

خاص

علمی | فرهنگی | اجتماعی

شماره ۸۳ - بهار ۱۴۰۲



بازخوانی بخشی از سخنرانی
آیت الله هاشمی رفسنجانی



نام فاطمه هاشمی در تالار مشاهیر
فدراسیون جهانی و پیوند اعضا



وضعیت درمانی بیماران خاص در
استان آذربایجان شرقی



انجمن تالاسمی و کم خونی داسی داسی شکل



آیت الله هاشمی رفسنجانی (ره):

**نباید آرام بود،
باید برای رنج انسانها کاری کرد**



صاحب امتیاز: بنیاد امور بیماریهای خاص
مدیر مسئول: دکتر فاطمه هاشمی
سر دبیر: دکتر باقر لاریجانی

هیات علمی:

دکتر حسن ابوالقاسمی، دکتر ناصر پارسا، دکتر احمد رضا جمشیدی، دکتر فرهاد سمیعی، دکتر رمضان شریفیان، دکتر سید محمود طباطبایی، دکتر سید موید علویان، دکتر ایرج فاضل، دکتر محمد فرهادی لنگرودی، دکتر اردشیر قوام زاده، دکتر باقر لاریجانی، دکتر رضا ملک زاده

اعضای تحریریه: دکتر امیر محمد علومی، محمد محمودی، زهرا هاشمی، دکتر علی طیبی، مهسا امام پور، فرزانه وکیلی، فاطمه فداکار، فرنام جمالیان، دکتر اکرم اهری، امیرحسین توکلی بینا، معصومه کرم پور، دکترفرزین حلبچی، دکتر کیمیا نوکار، دکتر مریم جدید میلانی

تماس با ما

تهران بزرگراه صدر (غرب به شرق)، خروجی
بلوار کاوه (شمال)، خیابان بهار جنوبی، نبش
کوچه سعید شرقی، پلاک ۲
شماره حساب: ۰۱۱۰۱۰۳۴۳۴۰۰۰ بانک ملی
تلفن های تماس: ۲۲۷۵۳۴۶۷-۲۲۷۸۳۴۶۵
نمابر: ۲۲۷۶۵۴۲۳
info@cffsd.org
cffsd@yamil.com
www.cffsd.com

فهرست

- ۱ سخن سردبیر
۲ روز طبیعت
۴ بیانات آیت الله علوی بروجردی به مناسبت ولادت امام رضا (ع)

بنیاد

- ۶ باز خوانی بخشی از سخنرانی آیت الله هاشمی رفسنجانی
۸ اخبار بنیاد
۱۱ مصاحبه با اهداء کننده کلیه جناب آقای دقوقی
۱۲ وضعیت درمانی بیماران خاص، در استان آذربایجان شرقی
۱۴ یاوران سبز بنیاد امور بیماری های خاص
۱۵ چگونه با بنیاد امور بیماری های خاص آشنا شده اید؟

سلامت

- ۱۷ گران ترین روش درمان بتا تالاسمی جهان در آینده
۱۸ آشنایی با اتیسم
۱۹ تاثیر فعالیت ورزشی هنگام دیالیز بر کیفیت خواب سالمندان تحت همودیالیز
۲۰ زندگی سالم در کنار تالاسمی
۲۱ سرطان و دندان پزشکی
۲۴ ورزش و ام اس
۲۵ هموفیلی و آگاهی نوجوانان مبتلا نسبت به آن
۲۶ علائم و عوامل دیابت

اجتماعی، فرهنگی و ورزشی

- ۲۸ نگاهی به نقش معنویت در درمان بیماران خاص
۲۹ ما از همه تنها تر شدیم
۳۰ معرفی چند کتاب خاص درباره دنیای پزشکان
۳۱ یک بیماری عجیب
۳۳ روش خانگی برای کنترل افسردگی
۳۵ عاقبت شاعری که تخلصش امید بود
۳۷ نگاهی به نقش تغذیه در همودیالیز موفق
۳۹ فدراسیون ورزشی
۴۲ گفتگو با مرد سرعتی پیوند اعضا

بین الملل

- ۴۵ انجمن تالاسمی و کم خونی داسی شکل (کشور هندوستان)

سخن سردبیر

✱ دکتر باقر لاریجانی
سردبیر

با اجرای برنامه دوم و سوم توسعه و گسترش روند واکسیناسیون و توسعه سطح پوشش مراقبت های بهداشتی ارایه شده در سطح کشور ، میزان بروز و سهم بیماریهای درگیر در عمل و مرگ و میر کودکان تا حدی کنترل و بعضاً مهار شد و به این شکل سهم بیمار غیردرگیر و مشکلات ژنتیک در سلامت کودکان چشم گیرتر گردید. تالاسمی بیماری ای با هزینه های بالا و مشکلات عدیده زندگی فرد ، خانواده و جامعه را تحت تاثیر قرار می دهد. شمار افراد تالاسمیک در ایران به حدی است که کشور ما اندمیک محسوب می شود. شیوع این بیماری در حاشیه دریای خزر و خلیج فارس بیش از سایر بخش های کشور است. از سال ۱۳۷۶ برنامه کشوری پیشگیری از بروز تالاسمی آغاز شد. در صورتی که سابقه خانوادگی ابتلا به تالاسمی وجود داشته باشد لازم است افراد نسبت به مشاوره ژنتیک از نظر ناقل بودن این بیماری پیش از ازدواج اقدام کنند. انجام این مشاوره در راستای پیشگیری از تولد نوزادان مبتلا به تالاسمی مازور در ازدواج های فامیلی بدلیل بیشتر بودن احتمال این اتفاق از ضرورت بیشتری برخوردار است و یکی از اصلی ترین دلایل شیوع بیشتر این موارد در مناطق ذکر شده در بالا بدلیل شیوع بالاتر ازدواج های فامیلی در این مناطق است. این مشاوره ها میبایست توسط پزشک متبحر انجام پذیرد تا قابلیت اتکا و اطمینان بالاتری داشته باشد. زوجین باید به این نکته بسیار مهم توجه کنند که در صورت ازدواج دو فرد سالم ناقل (مینور) با یکدیگر در هر بار حاملگی ۲۵ درصد امکان دارد که دارای فرزند بیمار تالاسمی شوند. پس یا باید در ازدواج با یکدیگر تجدید نظر کنند و یا در صورت ازدواج در هر بار حاملگی با انجام آزمایشات ژنتیک که در دو مرحله انجام می شود از وضعیت جنین خود با خبر شوند.

روز طبیعت

* منبع: معرفی و شناخت سهراب سپهری (مجموعه مقالات)، به کوشش شهناز مرادی کوچی، ۱۳۸۰

راز طبیعت در شعر سهراب سپهری

یکی از جلوه‌های جذاب شعرهای سهراب سپهری طبیعت‌گرایی و توجه بیش از حد به جلوه‌های طبیعت و آرایه تصویرهای زیبا و دلنشین از طبیعت و جهان است؛ که شعرهای وی را خواندنی می‌سازد.

به گونه‌ای که به ندرت می‌توان در بین شعرهای وی شعری یافت که در آن اشاره‌ای به طبیعت و مظاهر طبیعی مثل گل، درخت، جنگل، کوه و دشت و دریا نشده باشد و نیز نامی از پرند یا چرنده‌ای نیامده باشد. حتی این طبیعت‌گرایی را می‌توان در همان نخستین مجموعه شعر وی یعنی کتاب مرگ رنگ (۱۳۳۰) به روشنی دید. گرچه در این کتاب سپهری به دلیل پیروی کامل از نیما یوشیج و شعرهایش، بیشتر به مسایل اجتماعی و پیرامونی و تصویر جهان پیرامون انسان می‌پردازد؛ با وجود این با اندکی دقت می‌توان رگه‌های نخستین طبیعت‌گرایی را در برخی از شعرهای این کتاب دید، مثل:

«سکوت بند گسسته است

کنار دره، درخت شکوه پیکر بیدی

در آسمان شفق رنگ

عبور ابر سپیدی

نسیم در رگ هر برگ می‌دود خاموش

نشسته در پس هر صخره وحشتی به کمین»

همین طبیعت‌گرایی است که در کتاب دوم وی یعنی زندگی خواب‌ها (۱۳۳۲) محوریت موضوعی شعرهای سپهری را به خود اختصاص می‌دهد، به گونه‌ای که گویی شاعر از سرودن شعر، هدفی ندارد جز آرایه تصویرهایی از طبیعت، مثل:

«گیاه تلخ افسونی

شوکران بنفش خورشید را

در جام سپید بیابان‌ها لحظه لحظه نوشیدم و در آینه نفس کشنده سراب تصویر تو را در هر گام زنده‌تر یافتم.»

گرچه در این کتاب حضور طبیعت بسیار وهم آلود است و حتی پرندگان و جانورانی که در طبیعت حضور دارند به گونه‌ای وهمی و خیالی‌اند، مثل همین «مرغ افسانه» در شعر بالا؛ به خاطر همین هم فضای شعرها کدر و مبهم است؛ و حضور شاعر در میان چنین طبیعتی بیشتر به خواب و رویا

می‌ماند. با این وجود همین حرکت به سوی طبیعت و یکی شدن با طبیعت در کتاب سوم یعنی کتاب آوار آفتاب (۱۳۴۰) نیز حضور چشمگیری دارد، مثل:

«من هوای خودم را می‌نوشم

و در دوردست خودم، تنها نشسته‌ام.

انگشتم خاک‌ها را زیر و رو می‌کند

و تصویرها را به هم می‌پاشد، می‌لغزد، خوابش می‌برد.»

همین نگرش و وصف طبیعت است که در کتاب چهارم سپهری یا «شرق اندوه» (۱۳۴۰) ما را به جهان ذهنی سپهری رهنمون می‌شود و می‌بینیم که هدف سپهری از توصیف طبیعت و پرداختن به چشم‌اندازهای طبیعت، به صرف وصف ساده و آرایه تصویری زیبا از طبیعت نیست؛ بلکه شاعر در این طبیعت‌گرایی «و گشت و گذار طبیعی»، در پی رازی، رمزی و چیزی است؛ که آن را در شهر و زندگی شهری متمدن نمی‌یابد، و به خاطر همین هم به طبیعت پناه می‌برد و در دل طبیعت است که می‌سراید:

«می‌روید در جنگل، خاموشی رویا بود.

شب‌نم‌ها بر جا بود.

درها باز، چشم تماشا باز، چشم تماشا، تر، و خدا در هر... آیا بود؟»

و همین توصیف طبیعت و طبیعت‌گرایی را باز در کتاب‌های دیگر سپهری می‌بینیم، مثل منظومه بلند «صدای پای آب» (۱۳۴۴) با تصویرهایی چون:

«باغ ما در طرف سایه دانایی بود

باغ ما جای گره خوردن احساس و گیاه

باغ ما نقطه برخورد نگاه و قفس و آینه بود

باغ ما شاید، قوسی از دایره سبز سعادت بود»

یکی از جلوه‌های جذاب شعرهای سهراب سپهری، طبیعت‌گرایی و آرایه تصویرهای زیبا و دلنشین از طبیعت و جهان است.

* هدف سپهری از توصیف طبیعت و پرداختن به چشم‌اندازهای طبیعی، فقط وصف ساده و آرایه تصویری زیبا از طبیعت نیست، بلکه شاعر در پی رازی و رمزی است که آن را در شهر و زندگی شهری امروز نمی‌یابد.

«سفر دانه به گل

سفر پیچک این خانه به آن خانه

سفر ماه به حوض

فوران گل حسرت از خاک

ریزش تاک جوان از دیوار

بارش شب‌نم روی پل خواب.»

و همین طبیعت‌گرایی است که با اندکی تفاوت در منظومه بعدی سپهری یعنی «مسافر» (۱۳۴۵) ادامه دارد؛ مثل: «نگاه می‌کردی

میان گاو و چمن، ذهن باد در جریان بود

به یادگاری شاتوت روی پوست فصل نگاه می‌کردی

حضور سبزه‌بایی میان شیدرها

خراش صورت احساس را مرمت می‌کرد.»

این توجه به طبیعت در کتاب حجم سبز (۱۳۴۶) با اندک تفاوت‌هایی در بیان ادامه دارد و محوریت موضوعی اکثر شعرهای این کتاب را نیز به خود اختصاص می‌دهد، مثل:

«غوک‌ها می‌خوانند

مرغ حق هم گاهی

کوه نزدیک من است، پشت افراها، سنجدها

و بیابان پیداست

سنگ‌ها پیدا نیست، گلچه‌ها پیدا نیست

سایه‌هایی از دور

مثل تنهایی آب

مثل آواز خدا پیداست.»

و همین‌طور در آخرین کتاب سپهری یعنی «ما هیچ، ما نگاه» (۱۳۵۶) می‌توان به روشنی حضور طبیعت و اشیاء طبیعی را در شعرهای شاعر

دید، گرچه با زبان و بیان دیگری، مثل:

«آسمان پر شد از خال پروانه‌های تماشا

عکس گنجشک افتاد در آب‌های رفاقت

فصل پرپر شد از روی دیوار در امتداد غریزه

باد می‌آمد از سمت زنبیل سبز کرامت.

شاخه مو به انگور

میتلا بود.»

یا: «کاج‌های زیاد

زاغ‌های زیادی سیاه

آسمان به اندازه آبی

سنگ‌چین‌ها، تماشا، تجرد

کوچه باغ فرا رفته تا هیچ ناودان مزین به گنجشک

آفتاب صریح

خاک خوشنود.»

تصویری که سهراب در این پاره از صدای پای آب پیش چشمان مان می‌سازد تصویری است سرشار از پیوستگی با طبیعت. او پس از ذکر تسلیم در برابر طبیعت به ساخت معبد خود می‌پردازد؛ معبدی که در آن قبله، مهر، جانماز و سجاده همه از طبیعت گلچین شده. جغرافیای کعبه‌ی او از آب و سایه و باغ تا شهرها است و به زبان ساده‌تر کعبه‌ی او سراسر گیتی است. کعبه‌ای که گوهر آن روح طبیعت (روشنی باغچه) است. رهروان در معبد او هر لحظه با اوج گرفتن موجی، وزیدن باد بر سروی و روبش علفی نماز می‌خوانند. سپهری در این پاره می‌نمایاند که



نفوذها و تأثیرات هستیم و هیچ چیز نویی در ما وجود ندارد، چیزی که خودمان آن را کشف کرده باشیم، چیزی که بکر و دست‌نخورده باشد.»

سهراب در پایان «ندای آغاز» تنها یار خود را در سفر بی‌پایانش جامه‌ی تنهایی‌اش می‌داند که باید با آن به سفری برود که در آن چیزی جز کشف و شهود وجود ندارد و واژه در آن متوقف می‌شود.

تعریف این وسعت بی‌واژه را در سخن اوشو این‌گونه می‌یابیم: باید که ستون اصلی معبدی که بنا می‌نهی، / آسودگی باشد و ذهن تهی از افکار... وقتی ذهن در خلاء باشد، / بنای معبد پایان یافته است. / و در درون چنین معبدی / سکوت تنها ایزد پرستیدنی است. اوشو در آغاز فرامی‌خواند که سرای ذهن را ترک گوئیم تا در نبود آن به خاموشی همیشگی در معبد دلمان دست یابیم. جایی که دیگر دانسته‌ها سخن نمی‌گویند بلکه این طبیعت است که لب به سخن باز می‌گشاید. او از معبدی سخن می‌گوید که مقدس‌ترین معبود آن خاموشی است یا همان وسعت بی‌واژه در اندیشه سهراب:

باید امشب بروم. / باید امشب چمدانی را، که به اندازه‌ی پیراهن تنهایی‌ی من جا دارد، بردارم / و به سمتی بروم / که درختان حماسی پیداست، / رو به آن وسعت بی‌واژه که همواره مرا می‌خواند / و برای شناخت این وسعت بی‌واژه باز یکی از رویه‌های کتاب «رهایی از دانستگی» اثر کریشنامورتی را می‌گشاییم: «آیا می‌دانید که حتی زمانی که به یک درخت نگاه می‌کنید و می‌گویید این یک درخت بلوط است یا یک درخت انجیر هندی، نام‌گذاری درخت که یک دانش گیاه‌شناسی است آنچنان ذهن‌تان را طی کرده که واژه، بین شما و واقعیت درخت قرار می‌گیرد؟ برای تماس و ارتباط برقرار کردن با درخت، شما ناگزیر هستید دست‌هایتان را روی درخت بگذارید، زیرا واژه در لمس درخت کمکی به شما نمی‌کند.»

نمونه‌هایی دیگر در سروده‌ی سهراب به تصویر جهان ما، جهانی که در آن پیوستگی انسان با طبیعت گسسته می‌شود، می‌پردازد. سهراب از سقف‌هایی سخن می‌گوید که کیبوترها نمی‌توانند بر آن‌ها بنشینند. از کسی سخن می‌گوید که به گل‌ها عشق نمی‌ورزد و آن‌ها را ارزان می‌فروشد: «رویش هندسی سیمان، آهن، سنگ. سقف بی‌کفتر صدها اتوبوس / گلفروشی، گل‌هایش را می‌کرد حراج»

و او از گرایش به مرگ و نیستی در میان آدم‌های شهر سخن می‌گوید: «چرخ یک گاری در حسرت واماندن اسب / اسب در حسرت خوابیدن گاری‌چی، مرد گاری‌چی در حسرت مرگ.»

و سرانجام سهراب به ما پیشنهاد می‌کند که برای شناسایی راز گل سرخ و برای آشتی دوباره با طبیعت به پشت دانایی برویم جایی که دیگر دانستگی وجود ندارد؛ و این همان ترک منزل ذهن در اندیشه اوشو و رهایی از دانستگی در اندیشه کریشنامورتی است. او باز پیشنهاد می‌کند که پرستو را «نیندیشیم» بلکه «نگاه» کنیم: بار دانش را از دوش پرستو به زمین بگذاریم؛ و از نام‌هایی که تا به حال بر طبیعت دور و برمان گذاشته‌ایم بپرهیزیم و به جای همه‌ی آنها به شهود و مکاشفه در میان آن‌ها بپردازیم: «نام را بازستانیم از ابر، / از چنار، از پشه، از تابستان.»

چگونه انرژی او با طبیعت گره خورده و با آن در جریان است: در نمازم جریان دارد ماه جریان دارد طیف

سنگ از پشت نمازم پیداست

او حقیقت را در یکپارچگی خود با طبیعت یافته و این یکپارچگی مانند این مثال کریشنامورتی است:

«چنین هشیاری‌ای مانند زندگی با یک مار در یک اتاق است. شما هر حرکت او را زیر نظر دارید و نسبت به کوچکترین صدایی که از او می‌شنوید بسیار حساس هستید. یک چنین مرحله‌ای از «توجه» انرژی یکپارچه است. در چنین ساحتی از «هشیاری» تمامیت شما در یک لحظه آشکار می‌شود.»

نمونه‌ی این هشیاری نسبت به طبیعت را در منظومه‌ی صدای پای آب بسیار می‌یابیم:

من صدای نفس باغچه را می‌شنوم / و صدای سرفه‌ی روشنی از پشت درخت / عطسه‌ی آب از هر رخنه‌ی سنگ / و صدای پای قانونی خون را در رگ / من صدای پر بلدرچین را می‌شناسم، / رنگ‌های شکم هوبره را، اثر پای بز کوهی را. / خوب می‌دانم ریواس کجا می‌روید / سار کی می‌آید، کبک کی می‌خواند، باز کی می‌میرد /

او از روح هشیاری سخن می‌گوید که در جریان این کشف و شهود به هیجان می‌آید، روحی که:

قطره‌های باران را، درز آجرها را، می‌شمارد.

در مجموعه‌ی حجم سبز در سروده‌ی «ندای آغاز» در پاره‌ای، سهراب از ما که طبیعت را به کمال از یاد برده‌ایم و نگاه‌مان تنها خیره به بهره‌وری مادی از طبیعت شده، گله می‌کند. او از مردمی می‌گوید که در توهم دیروز و فردا زندگی می‌کنند و از زمان (امروز) غافلند:

من که از بازترین پنجره با مردم این ناحیه صحبت کردم / حرفی از جنس زمان نشنیدم / هیچ چشمی عاشقانه به زمین خیره نبود / کسی از دیدن یک باغچه مجذوب نشد / هیچ کس زاغچه‌ای را سر یک مزرعه جدی نگرفت /

بار دیگر در پاره‌ی پسین، سهراب اوج بیزاری خود را با عبارتی بسیار شگفت و زیبا بیان می‌دارد:

من به اندازه‌ی یک ابر دلم می‌گیرد / وقتی از پنجره می‌بینم حوری / (دختر بالغ همسایه) / پای کمیاب‌ترین نارون روی زمین، فقه می‌خواند / و افسوس می‌خورد به حال ما نابالغان! نابالغانی که در تکاپوی کشف نیستند و به خواندن یادگارهای کهنه و دست‌چندم پدران خود بسنده می‌کنند، بدون آنکه به کمیاب‌ترین نارون روی زمین که زیر سایه‌ی آن آرمیده‌اند گوشه‌ی چشمی بیاندازند! و این درست همان آموزه‌ای است که هسته‌ی بنیادین کتاب «رهایی از دانستگی» اثر کریشنامورتی را تشکیل می‌دهد که همانا دوری از دانسته‌های دست‌چندم باشد که اوشو در شورشی با زبانی دیگر می‌گوید: «تمام گذشته‌ی تو را دیگران بر تو تحمیل کرده‌اند / پس خوب و بد آن مهم نیست. نکته مهم آن است که به یاد داشته باشی / که این کشف تو نبوده، تمام آن عاریه‌ای بوده است؛ / دست دوم و سوم است... / باید از شر آن تمام و کمال خلاص شوی.»

و کریشنامورتی در «رهایی از دانستگی» می‌گوید: «ما محصول انواع



بیانات آیت الله علوی بروجردی به مناسبت ولادت با سعادت امام رضا علیه السلام پیرامون مبارزه با ظالمان

امام رضا(ع) و مبارزه با ظالمان

امام فرمودند: «بدان به همین اندازه که به بقای هارون الرشید رضایت داری، در تمام جنایات و ظلم های او شریک هستی». این مطلب بیانگر اهمیت مبارزه با ظلم در مکتب اهل بیت - علیهم السلام - است.

اسلام مکتب مبارزه با ظلم و ظالم

در هیچ مکتبی چنین بر مبارزه با ظلم و ظالمان تکیه نشده است. حضرت سیدالشهداء صلوات الله و سلامه علیه هم در همین راه به شهادت رسیدند و فلسفه عزاداری ها و بزرگداشت تاسوعا و عاشورا نیز همین مسئله است. خداوند در قرآن کریم میفرماید: «لَا يُحِبُّ اللَّهُ الْجَهْرَ بِالسُّوءِ مِنَ الْقَوْلِ إِلَّا مَنْ ظَلَمَ»؛ یعنی خداوند داد و فریاد و دشنام گویی را دوست ندارد؛ مگر از کسی که به او ظلم شده است. پیامبر اکرم صلی الله علیه و آله نیز فرمودند: «الظالم و المظلوم كلاهما في النار»؛ هم ظالم و هم مظلوم، هر دو در آتش اند. از آن حضرت پرسیدند: «مظلوم چرا در آتش است؟» فرمودند: «برای آنکه ساکت نشسته است تا به او ظلم شود».

برای مثال، وقتی فرانسه در جنگ جهانی دوم توسط آلمان ها اشغال شد، یک مقاومت منفی در سراسر فرانسه شکل گرفت که نهایتاً به محاکمه مارشال پتن و اعدامش انجامید. مقاومت منفی به این معنا بود که وقتی مأموران آلمانی اموال مردم را به زور میبردند یا از مغازه ها کالایی برمیداشتند، هیچ کس حاضر نمیشد با آنها یک کلمه حرف بزند یا به سلامشان جواب دهد؛ برای اینکه به آنها بفهمانند که ظالم و اشغالگرند. این منطقی است که ملتی را در دنیا به ذلت می کشاند.

محرومیت از معارف اهل بیت(ع) عامل ذلت مسلمانان

بر اساس همین منطق است که امروزه مسلمانان در قضیه فلسطین و بیت المقدس این گونه در برابر اسرائیل به ذلت و درماندگی افتاده اند. صلاح الدین ایوبی با همه اشکالی که به او وارد است هرگز در برابر اشغالگران ساکت ننشست؛ اما امروز سران عرب با کوتاه آمدن در برابر اسرائیل، زمینه ظلم و تجاوز این دولت را فراهم کرده اند. آنچه موجب این ذلت و ظلم پذیری شده است، دور شدن و محروم ماندن از معارف ارزشمند اهل بیت علیهم السلام و پیروی از امثال خالد بن ولید و ابوسفیان و معاویه است. آنان همچون مریضی که از پزشک گریزان است، خود را از معارف اهل بیت علیهم السلام محروم می کنند. به همین دلیل است که این همه ظالم پیدا می شود و حقوق انسان ها پایمال می گردد. ما نیز نباید خودمان را از این معارف محروم کنیم و صرفاً به حفظ و ضبط این ذخائر اکتفا کنیم و مراسم عاشورا و تاسوعا را برگزار نماییم؛ بلکه باید حقیقت این معارف را بیان کرد و در جامعه اجرا نمود.

الصفار عن الحسن بن علی عن أحمد بن هلال عن أبي سعيد الخراساني قال: دخل رجلان علي أبي الحسن الرضا (عليه السلام) بخراسان فسألاه عن التقصير؟ فقال: لأحدهما وجب عليك التقصير لأنك قصدتني، وقال: للآخر وجب عليك التمام لأنك قصدت السلطان.

ابوسعید خراسانی نقل کرده است: دو نفر خدمت امام رضا علیه السلام در خراسان رسیدند و درباره تقصیر (نماز شکسته) سؤال پرسیدند. حضرت به یکی از آنها فرمود: بر تو واجب است که نماز را شکسته بخوانی؛ چون به قصد دیدار من به سفر آمدی؛ آن گاه به دیگری فرمودند: اما تو باید نماز را کامل بخوانی؛ چون به قصد دیدار سلطان (مأمون) سفر کرده ای (و سفر تو سفر معصیت است). در اوایل انقلاب، برخی از افراد مجاهدین خلق که در قم فعالیت داشتند، بدون توجه به مسئله امامت و شرایط زمان، امام رضا علیه السلام - را به دلیل پذیرش ولایت عهدی مأمون، طاغوتی میدانستند و زیارتنامه آن حضرت را پاره می کردند؛ در حالی که امام این سخنان را در زمان ولایت عهدی بیان فرموده اند. امام در بیان این حکم فقهی، از آنها استفسار هم نکرد که آیا برای رفع نیاز مسلمانان و کار خیر نزد مأمون آمده ای یا برای دریافت صله و پاداش؛ بلکه مطلقاً می فرمایند دیدار با سلطان به هر انگیزه ای که باشد، رکون به ظالم و رسمیت بخشیدن به مقامی است که بر پایه ظلم بنا شده و این معصیت است و سفر برای آن هم سفر معصیت است. بنابراین در چنین سفری نماز را باید کامل خواند.

امام موسی کاظم(ع) و منع صفوان از همراهی با هارون

این منطق امام رضا علیه السلام بسیار شبیه به منطق پدر بزرگوارشان است. امام موسی کاظم علیه السلام وقتی خبردار شدند که یکی از صحابیان و راویان ایشان به نام صفوان جمال، شترهایش را به هارون الرشید کرایه داده است، به او فرمودند: «صفوان! من همه کارهای تو را دوست دارم، به جز یک کار».

صفوان پرسید: «چه کاری؟ یا بن رسول الله!»

حضرت فرمودند: «شنیده ام میخواهی شترهایت را به هارون الرشید کرایه بدهی».

صفوان گفت: «هارون و اصحابشان شترها را برای سفر مکه و انجام مراسم حج کرایه کرده اند».

با توجه به اینکه در چنین معاملاتی، همه پول کرایه از قبل داده نمی شود و در پایان سفر تسویه حساب صورت می گیرد، حضرت سؤال ظریفی از صفوان پرسیدند و فرمودند: «آیا تو راضی هستی که هارون الرشید آن قدر زنده بماند و سالم برود و سالم برگردد، تا کرایه تو را بپردازد؟»

صفوان پاسخ داد: «بله، یا بن رسول الله!».

بنیاد



بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله در همین مدتی که اینجا نشسته بودیم، آنچه که درباره بیماران خاص و بیماری‌های خاص گفتنی بود، گفته شد و نمونه‌های حزن‌انگیزی را دیدیم که دل انسان را آزرده می‌کند و انسان را تکان می‌دهد. ان شاء الله خداوند به این بیماران شفا بدهد و خانواده‌هایی که رنج می‌برند، این رنج‌ها را تحمل می‌کنند. راه‌هایی هم هست که اینها را یک مقدار آرام کنیم. البته شاید بعضی‌ها خیلی مشکل باشد. تعریف بیماری‌های خاص هم همین است که هم طولانی و هم رنج‌آور و گاهی هم ابدی است و همراه تا آخر عمر انسان می‌ماند. بعضی‌ها که یک مقدار مادی فکر می‌کنند، ما از اول هم به این مبتلا بودیم و می‌گفتند که این هزینه‌هایی که صرف این بیماران می‌شود، به صرفه نیست و این هزینه را می‌توان به تعداد زیادی بیمار کمک کرد. این هم تفکری بود و شاید یک مقدار مایه‌ی مادی‌گری دارد و گاهی هم تقدسی به آن می‌دادند و می‌گفتند که ما حقوق دیگران را این‌گونه مصرف نکنیم و این امکانات مال همه است. ولی واقعیت این است که حقیقتاً نمی‌شود انسانی را این‌گونه در رنج دید و آرام بود. باید کاری کرد.

مسئولیت‌های دولت خیلی وسیع است و همیشه هم در همه‌ی زمینه‌ها کمبود دارد. وضع دولت این‌گونه است. این مسائل را مردم می‌توانند خوب حل بکنند و دولت هم حمایت کند. ما در کشور خیلی روحیه‌ی خیر داریم و هر مسأله‌ای را درست تبیین می‌کنیم، می‌بینیم که چقدر کمک می‌رسد! به خصوص آنجایی که کار را به خود مردم می‌دهیم. جاهایی که کار را به مردم سپردیم، بهتر از دولتی‌ها انجام می‌دهند. بالاخره آنها با یک انگیزه‌ی کاملاً غیر مادی و با انگیزه‌ی خدایی آمدند و اجرشان را از خداوند می‌خواهند و هیچ حدی ندارد و هر چه بتوانند، کمک می‌کنند. مخصوصاً کارهای امدادی از این نوع. من از یکی از کسانی که عمرشان را در این امور گذراندند، پرسیدم، می‌گفتند که اصلاً قابل مقایسه نیست. ما به منابع اسلامی که نگاه کنیم، این وظایف ذاتاً به عهده‌ی مردم است. منتها چون مردم مالیات و غیره می‌دهند، دولت‌هایی شکل می‌گیرد و این دولت‌ها از بودجه‌ی خود مردم است و مردم توقع دارند که این همه ثروت که در اختیار دولت است، این کارها را انجام بدهد و تا حدودی هم به حق است. در زمان پیامبر(ص) که این‌گونه چیزها نبوده است. در زمانی که دین ما از آسمان آمده، پیامبر(ص) این‌گونه تشکیلاتی نداشته است. منابعی نداشته است. خیلی از مردم فقیر مدینه کارها را انجام می‌دادند و مسایل زیادی از این قبیل هست. یک سفره‌ی نعمتی هم از جهتی برای مردم می‌شود. از این راه خیلی زود به خدا می‌رسیم. دل شکسته خیلی به خداوند نزدیک است. بنده از کسانی که در بیماری‌های خاص تلاش می‌کنند و صمیمانه وقت خودشان را مصرف می‌کنند و در خدمت مردم هستند، صمیمانه تشکر می‌کنم و فکر می‌کنم این نهاد مقدسی است که راه افتاده است. بزرگانی که در هیأت امنا از اول، بیست سال قبل ثبت‌نام کردند و این کار را راه انداختند و سنت بسیار حسنه و شجره‌ی طیبه و صدقه‌ی جاریه‌ای را برای خودشان تأسیس کردند و باید هم تا آخر ادامه بدهند و تقویت کنند و به پیش ببرند و بهتر کار کنند. من در همان اوایل که وجدانم یک‌دفعه تکان خورد، مراجعاتی از همین نوع بیماری که حالا به عنوان بیماری خاص شناخته شدند، می‌شد و ساعت‌ها نگران بودم که چه کار کنیم. هنوز به این راهکارها خیلی آشنا نبودم. مثلاً یک دیالیزی از زاهدان می‌آمد و می‌گفت که من از زاهدان باید برای دیالیز به تهران بیایم و برگردم و هفته‌ای دو بار باید دیالیز کنم. آن موقع وسایل رفت‌وآمد این‌گونه نبود. همیشه در راه بود. بسیاری از شهرها دستگاه دیالیز نداشتند. کم‌کم این بحث‌ها که شروع شد و این راه‌ها که باز شد، کسانی بودند که احتیاج به کلیه داشتند و پیوند آن آسان نبود. پیدا کردن

**بخشی از
سخنرانی حضرت
آیت الله هاشمی
رفسنجانی
در دیدار هیأت
امنا و مدیران
و کارکنان بنیاد
بیماری‌های خاص
و خیرین**

بعد که زمین را تحویل دادند و آن زمین را گرفتند، معلوم شد که زمین وقفی امام رضا(ع) را به بنیاد دادند و بنیاد باید سی میلیارد تومان به آستان قدس برای حق وقف بدهد. ما از آقای طبسی خواهش کردیم و ۵ میلیارد را بخشید و بقیه را به صورت قسطی در حال پرداخت هستند. همه‌ی این کار را که کردیم، شهرداری اجازه ساخت نمی‌دهد. چند سال شهرداری اینها را معطل کرد. همه‌ی راه‌ها را رفتیم. در کنار آن زمین دیگری را قوه قضائیه شروع به ساختن کرد، آنها می‌گفتند که نزدیک بلوار است و اگر روزی خراب شود، چند طبقه روی بلوار می‌افتد و از این حرف‌های بهانه‌گیر. قوه‌ی قضائیه شروع به ساخت کرد. به آنها هم اجازه نداده بودند. ما گفتیم که چطور آنها دارند می‌سازند؟ گفتند: قوه قضائیه در آنجا مأمور گذاشتند و گفتند که اگر کسی مزاحمت ایجاد کرد، او را از همین جا به اوین بفرستید. به این طرف قضیه نگاه نمی‌کنند که خدا از مأمور قوی‌تر است و روزی دامن شما را می‌گیرد و می‌گوید که شما چند سال از عمر مردم را ضایع کردید. قضیه خیلی طولانی است و کسانی در این جلسه هستند که خیلی تلاش کردند تا بالاخره به طور ناقص جواری را صادر کردند و بعداً هم بهانه گرفتند و یکی، دو سال تعطیل کردند و بنیاد را در این گرانی‌ها انداختند. اگر آن روزها اجازه می‌دادند، خیلی ارزانتر ساخته می‌شد. اما الان سه برابر شده است. در حالی که پول مال فقر است. ما قبل از اینکه به اینجا بیاییم، در خدمت دکتر فاضل، دکتر طباطبایی، دکتر لاریجانی و دکتر فرهادی همین صحبت را داشتیم. چنین مرکزی الان در خاورمیانه نیست. مرکز تحقیقات است و اگر ان‌شاءالله توفیق پیدا کنند با همین سرعتی که می‌سازند، کار را تمام کنند، ما یکی از مراکزی می‌شویم که در منطقه می‌توانیم بیماران سرطانی را جذب و کمک و یا پیشگیری کنیم. یکی از دستوره‌ای اساسی آنها پیشگیری است. کشوری که همه سرطان را می‌شناختند و تا به حال به فکر یک مرکز نبودند و این مرکز بنا بود ۲۰ سال قبل ساخته شود و حالا با این معطلی‌ها به اینجا رسیده است. من هنوز نگران هستم که این وسط شیطان‌هایی را که ما شناختیم و پشت سر این موانع هستند، دوباره از گوشه‌ای سر در بیاورند. ولی اگر هم سر در بیاورند، باید جوابشان را خداوند بدهد. چون بجایی رسیده که نمی‌توان تعطیل کرد. ان‌شاءالله این مرکز ساخته شود. بنا شد قبل از اینکه به بهره‌برداری برسد، نیروهای لازم را تربیت کنند. الان تکنولوژی‌های بالایی در معالجه یا پیشگیری یا شناسایی لازم است تا به کار بگیرند و بناست که این امکانات پیشرفته را وارد کنند. بنا شد که آقای دکتر طباطبایی و دکتر لاریجانی با یکی از مراکز مهم سرطان دنیا ارتباط برقرار کنند و با شخصیت خودشان می‌توانند و این اعتبار را دارند که با آخرین راهکارهای برخورد با این بلایی که به نام سرطان دنیا را تهدید می‌کند، ان‌شاءالله بتوانیم به ملت و دیگران خدمت کنیم.

من صمیمانه از همه‌ی کسانی که در این میدان خوب به هر نحوی کمک می‌کنند و به این بیماران نیازمند، کمک می‌رسانند، تشکر می‌کنم.



کلیه آسان نبود و معمولاً فقرا پیوند می‌دادند. ما در دولت مطرح کردیم و گفتیم که نمی‌خواهیم کلیه فروشی شود، منتها بیاییم و هدیه‌ی ایثار بدهیم. هدیه‌ی ایثار یعنی تشکر از کسانی که ایثار می‌کنند و ایثار این افراد خیلی بیش از اینهاست. کسی که یک کلیه‌اش را می‌دهد، خیلی اهمیت دارد. ما حاضر نیستیم یک انگشت را از خودمان جدا کنیم. وقتی کلیه‌اش را تقدیم می‌کند و آن جراحی و سختی‌ها را تحمل می‌کند، ما باید برای قدردانی هدیه‌ای می‌دادیم. البته همان موقع دوستان پزشک ما در جلسه‌ی دولت با ما موافق نبودند و می‌گفتند که بگذاریم هدیه در راه خدا باشد و این هدیه را در این فضاها نبریم. من گفتم که مگر این کار در راه خدا نیست؟ ما یک میلیون می‌خواهیم به کسی بدهیم که یک کلیه‌اش را می‌دهد. اگر او قصد خیر نداشته باشد، این کار را نمی‌کند. فرض کنیم به خاطر پول این کار را می‌کند. معلوم می‌شود که چقدر محتاج است و می‌توانست مثل خیلی‌ها دنبال دزدی و فساد برود. اما می‌آید کلیه‌اش را می‌دهد و ما باید به این‌گونه افراد خدمت کنیم. متأسفانه هنوز هم هدیه‌ی ایثار همان قدر است. الان باید ۵۰ یا چند میلیون تومان به اینها داده شود. کسی که حیانتش به کلیه وابسته است و کسی که می‌تواند با ایثار و دریافت مبلغی این حیات را برگرداند، کار بزرگی است. «مَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا» این مسأله بزرگی است. من واقعا از کسانی که در بنیاد تلاش می‌کنند و شخصیت‌هایی که در اینجا وقت می‌گذارند و مردمی که داوطلبانه شرکت می‌کنند، قدردانی می‌کنم. آخرین کارم این بود که بعد از سال‌ها که به رفسنجان رفته بودم، بنیاد مجموعه‌ی جدیدی را که ساخته بود بازدید کردم. الان به طور مرتب از رفسنجان به من تلفن می‌شود و تشکر می‌کنند و می‌گویند که ما راحت شدیم و خانواده‌ها مشکلات خودشان را می‌گویند. این کار را می‌توان در همه جا انجام داد. باید این‌گونه رفتار کرد. فعلا این بیماری‌های خاص دامنگیر ماست و من فکر می‌کنم که همیشه هم خانم‌ها و هم آقایان و هم تحصیلکرده‌ها و کسانی که کسب و کار و درآمدی دارند، باید آماده باشیم و به فکر این بندگان گرفتار خداوند باشیم. منطقی در زمان پیامبر(ص) بود که جواب آن را آیه‌ی قرآن داد. بعضی‌ها گفتند کسانی که محتاج هستند، اگر خداوند می‌خواست به اینها می‌داد و چرا ما به اینها بدهیم؟ آیه‌ی قرآن نازل شد و گفت که این منطق قابل قبول نیست. خداوند راه اتفاق را برای ما باز کرده است، چه اتفاق مال، وقف، دانش و هر چیزی که زکات آن را بدهیم، وسیله‌ی تقرب ما به خداست. نباید به این چشم به آنها نگاه کرد. خداوند راهی را باز کرده که به خدا برسیم و بتوانیم خداوند را بیشتر راضی کنیم. این یک فرهنگ سازنده‌ی انسان‌هاست. هر کسی که نیاز دارد، برای ما می‌تواند نعمتی باشد که خودمان را از طریق او به خدا نزدیک کنیم. مثل کوچکی هست که پیامبر اکرم(ص) بچه یتیمی را بزرگ می‌کرد، بچه یتیم مرد. پیامبر(ص) خیلی گریه می‌کرد. مردم جمع شدند و گفتند که این قدر گریه ندارد. بچه یتیم کم نیست، چون همیشه جنگ بود و بچه یتیم پیدا می‌شد. پیامبر(ص) فرمود: من بچه‌ای به این بد اخلاقی پیدا نمی‌کردم و این برای ما سازنده بود که بد اخلاقی‌اش را تحمل می‌کردم. «أَفْضَلُ الْأَعْمَالِ أَحْمَرُهَا» افضل در ادبیات عربی تفضیل است. یعنی بهترین و بالاترین کارها، کارهای سخت است و جای این همین جاست. یعنی بیماری که یک پشه او را گزید و تبدیل به زخم عفونی شد، این وجود دارد و می‌توان مقداری اینها را تسکین داد و باید اقدام کنیم. در جامعه‌ی ما حقیقتاً روحیه‌ی خیری فراوان است. آدم‌های مزاحم هم زیاد هستند. در مورد مرکز سرطان یکی دو بار در این طور جلسه‌ای گفتم، مرکز سرطانی که در حال ساخت آن هستیم، منظور از ما مجموعه‌ی همه ماست که کمک می‌کنیم. در زمان دولت من یعنی ۲۰ سال قبل، در عباس آباد ۷۰ هزار متر زمین دادیم که مرکز سرطان بسازند. نقشه خوبی از یکی از مراکز مهم گرفتند و خاکبرداری با ۳۰۰ میلیون تومان انجام شد، بعد دولت ما تمام شد و همینطور ماند و هر شهرداری می‌آمد، نگذاشت آنجا را بسازند. بالاخره از آنجا مأیوس شدند و گفتند که بیایید جای آن زمین، زمین دیگری را بگیرید. بعد از کلی گشتن، زمینی را پیدا کردند و الان در حال ساخت هستند.

مراسم بیست و هفتمین تاسیس سالگرد بنیاد امور بیماریهای خاص

برای کسب این موفقیت ها هستیم. عضو هیات رئیسه فدراسیون ورزشی بیماران خاص و پیوند اعضا، همچنین از زحمات ۴۰ ساله خانم طاهریان در ورزش تجلیل کرد و گفت: در نتیجه چنین زحماتی بود که امروز ما می توانیم با ۴۵ ورزشکار در مسابقات جهانی استرالیا ۲۰۲۳ شرکت کرده و پدیده شویم. خانم دکتر طاهریان نیز در سخنان کوتاهی به بیان خاطره ای از ملاقات خود با آیت الله هاشمی در سال ۶۵ پرداخت و گفت: در مجلس خدمت ایشان رسیدم برای اینکه بگویم راه گسترش ورزش زنان در کشور بسیار سخت و ناهموار است و نیازمند مساعدت فوری شماست! وی در ادامه گفت: آنروز آقای هاشمی به من گفتند تنها راه پیشرفت ورزش زنان، حضور آنها در مجامع جهانی است! طاهریان با بیان اینکه آنروز معنای دقیق راهی که آقای هاشمی درباره پیشرفت ورزش زنان نشان داد را بدرستی متوجه نشدم؛ تاکید کرد: امروز فهمیدم که راهی که آقای هاشمی آن روز درباره پیشرفت ورزش زنان به من نشان داد، چقدر آینده نگرانه، دقیق و هدفمند بود که ما را به اینجا رسانید. امیرحسین تقدیری جوان ترین ورزشکار شرکت کننده در مسابقات جهانی استرالیا در سال ۲۰۲۳ هم در سخنان کوتاهی گفت: ما با ورزش مشکلات جسمی خود را فراموش می کنیم. وی همچنین افزود: حمایت های فاطمه هاشمی زمینه ساز کسب موفقیت های جهانی ما شد. جوان ترین ورزشکار شرکت کننده از سوی جمهوری اسلامی ایران در مسابقات جهانی استرالیا در خاتمه ابراز امیدواری کرد در سالهای آینده، افتخارات بیشتری کسب کند. فاطمه هاشمی رئیس بنیاد امور بیماری های خاص به عنوان آخرین سخنران، نعمت فرصت خدمت به بیماران خاص در ۲۷ سال گذشته را شایسته شکرگزاری دانست و تاکید کرد: یقیناً بدست آمدن این توفیقات، بدون همراهی صادقانه مسئولان، همکاران بنیاد و خیرین ممکن نبود. وی با بیان خاطره ای از صحبت کوتاهش با آیت الله هاشمی درباره کمک به حفظ نشاط و امید بیماران خاص، گفت: آنروز آیت الله هاشمی، به من گفتند اگر نشاط بیماران را می خواهید، ورزش را به خانه های آنان ببرید! فاطمه هاشمی در ادامه افزود: ما فدراسیون ورزش بیماران خاص را با یک عضو آغاز کردیم تا امروز که ۱۲ هزار ورزشکار در سراسر کشور داریم. وی با تاکید بر اینکه همچنان باید مهم ترین هدفمان این باشد که ورزش را به خانه بیماران خاص و پیوند اعضا ببریم، خاطر نشان کرد: موفقیت های ورزشی بیماران خاص و پیوند اعضا مرهون زحمات مستمر خانم فرزادی زاد است. فاطمه هاشمی در خاتمه با تاکید بر اینکه همچنان پای خدمت به بیماران خاص ایستاده است، ابراز امیدواری کرد محبت و همراهی مردم همچون ۲۷ سال گذشته، حامی و همراه بنیاد امور بیماری های خاص باشد. شایان ذکر است در پایان این مراسم، از مدال آوران مسابقات جهانی بیماری های خاص و پیوند اعضا در استرالیا با اهدای هدایایی تجلیل شد. گفتنی است گزارش کامل و تصاویر این مراسم در شماره آینده مجله خاص منتشر خواهد شد.

از ماجرای راهی که هاشمی برای پیشرفت ورزش زنان نشان داد تا فدراسیون خاصی که با یک ورزشکار آغاز بکار کرد! مراسم بیست و هفتمین سالگرد تاسیس بنیاد امور بیماری های خاص پیش از ظهر پنجشنبه ۲۱ اردیبهشت ماه ۱۴۰۲ در محل بیمارستان هاشمی رفسنجانی در شهرک مسعودیه تهران برگزار شد. به گزارش روابط عمومی بنیاد امور بیماری های خاص، این مراسم شامل دو بخش «بازخوانی تاریخچه خدمات بنیاد از ابتدا تا امروز» و «تجلیل از ورزشکاران مدال آور مسابقات جهانی بیماران خاص در استرالیا» بود. بنا بر همین گزارش در بخش اول مراسم بیست و هفتمین سالگرد تاسیس بنیاد، ابتدا کلیپی درباره مراحل ساخت بیمارستان هاشمی رفسنجانی در مسعودیه تهران به نمایش درآمد و سپس فیلمی از سخنان شنیدنی آیت الله هاشمی درباره «چرایی تاسیس بنیاد» و «ضرورت خدمت به بیماران خاص» پخش شد که مورد توجه ویژه حضار قرار گرفت. دکتر محمد جواد کیان رئیس مرکز درمانی سوده و یکی از قدیمی ترین همکاران بنیاد امور بیماریهای خاص در ۲۷ سال گذشته، طی سخنانی در این مراسم با بیان تاریخچه ای از تاسیس بنیاد امور بیماریهای خاص تاکید کرد: تا قبل از تاسیس بنیاد حتی نامی از بیماران خاص در میان نبود! وی در ادامه افزود: یکی از مهم ترین موفقیت های بنیاد امور بیماریهای خاص این بود که صدای بیماران را به گوش مسئولین و مردم رساند. رئیس مرکز درمانی سوده با اشاره به اینکه کیفیت زندگی و طول عمر بیماران خاص بعد از تاسیس بنیاد به شکل قابل توجهی افزایش یافت، تاکید کرد: امروز ۱۳۰۰ مرکز درمانی ویژه بیماران خاص در سراسر کشور وجود دارد تا بیماران مجبور نباشند برای پیگیری درمان خود به تهران یا سایر مراکز استانها سفر کنند. وی در خاتمه با بیان خاطره ای از کلنگ زنی مرکز درمانی سوده، بدون حضور حتی یک مسئول دولتی گفت: مبنای حرکت بنیاد امور بیماری های خاص همواره با حمایت و همراهی مردم بوده و خواهد بود. خانم دکتر فرزادی زاد عضو هیات رئیسه فدراسیون ورزشی بیماران خاص و پیوند اعضا سخنران بعدی مراسم بیست و هفتمین سالگرد تاسیس بنیاد امور بیماری های خاص بود که با بیان تاریخچه ای از تاسیس فدراسیون ورزشی بیماران خاص و پیوند اعضا در کشور، گفت: ورزشکاران ما، نام ایران را به گونه ای در جهان طنین انداز کردند که تا امروز فدراسیون ورزشی بیماران خاص و پیوند اعضا در بالاترین سطح جهانی شناخته شود. وی حضور فاطمه هاشمی در تالار مشاهیر فدراسیون جهانی ورزش بیماران خاص و پیوند اعضا را کسب افتخاری بی سابقه برشمرد و تاکید کرد: قدردان زحمات تمام ورزشکاران، مدیران و مربیان خود در سراسر کشور



گزارش تفصیلی

از مراسم بیست و هفتمین سالگرد بنیاد امور بیماریهای خاص

دکتر محمد جواد کیان: رئیس مرکز درمانی سوده و یکی از قدیمی ترین همکاران بنیاد امور بیماریهای خاص در طی ۲۷ سال گذشته طی سخنانی در این مراسم با بیان تاریخچه ای از تاسیس بنیاد امور بیماریهای خاص تا به امروز تاکید کرد:

یکی از مهم ترین خدمات بنیاد این بود که صدای بیماران خاص شد/قبل از تاسیس بنیاد نه نامی از بیماران خاص در میان بود و نه نشانی / بنیاد امور بیماریهای خاص موفق شد صدای این بیماران را به گوش مسئولین و مردم برساند/ کیفیت زندگی و طول عمر بیماران خاص بعد از تاسیس بنیاد به شکل قابل توجهی افزایش یافته است/ امروز ۱۳۰۰ مرکز درمانی تا به امروز در سراسر کشور وجود دارد/ خیلی از بیماران دیگر مجبور نیستند برای پیگیری درمان خود به تهران یا سایر مراکز درمانی بیایند/ در کلنگ زنی بیمارستان سوده برای اولین بار فقط مردم حضور داشتند.



فاطمه هاشمی :

از زحمات تک تک همکارانم در ۲۷ سال فعالیت بنیاد امور بیماریهای خاص تشکر می کنم / ورزش بیماران خاص را با یک نفر آغاز کردیم امروز ۱۲ هزار ورزشکار داریم / باید ورزش را به خانه بیماران خاص و پیوند اعضا ببریم / تشکیل فدراسیون ورزشی بیماران خاص و پیوند اعضا پیشنهاد شخص آیت الله هاشمی بود / موفقیت های ورزشی بیماران خاص و پیوند اعضا ممنون زحمات خانم فرهادی زاد است / قبل از شما پای خدمت به بیماران خاص ایستاده ایم / قدردان همکاری و همراهی مردم و خیرین در تمام این سال ها هستیم.

امیرحسین تقدیری :

جوان ترین ورزشکار جهانی استرالیا در سال ۲۰۲۳ در سخنان کوتاهی گفت ما با ورزش مشکلات جسمی خود را فراموش می کنیم حمایت های فاطمه هاشمی زمینه ساز موفقیت های جهانی ما شد در سالهای آینده افتخار بیشتری برای کشور کسب خواهیم کرد.



خاطره خانم طاهریان از ملاقات با آیت الله هاشمی در سال ۶۵:

در مجلس خدمت ایشان رسیده ام برای اینکه بگوییم ورزش زنان در کشور بسیار سخت و هموار است / آقای هاشمی آن روز به من گفتند راه پیشرفت زنان در حضور مجامع جهانی است / من بعد از آن دیدار متوجه عمق صحبت آقای هاشمی نشدم امروز بعد از حدود چهل سال فهمیدم حرف آقای هاشمی چقدر درست و دقیق است.



روز جهانی اتیسم

به گزارش روابط عمومی بنیاد امور بیماریهای خاص، طی مصاحبه به مناسبت روز جهانی اتیسم با آقای دکتر امین رفیعی پور، روانشناس سلامت و مشاور بنیاد امور بیماریهای خاص انجام شد. رفیعی پور با اشاره به اینکه دوم آوریل همزمان با سیزدهم فروردین روز جهانی اتیسم نامگذاری شد. وی گفت مشارکت در خانه، محل کار، هنر و سیاستگذاری شعار امسال سازمان بهداشت جهانی می باشد.

بر این اساس فراخوانی برای افزایش آگاهی در مورد اتیسم و در نتیجه پذیرش و حمایت از افراد اتیستیک در خانه و محل کار از موارد مهم برنامه ریزی در این حیطه است و ما برای دنیایی از تفاوت ایستاده ایم. در ادامه ایشان گفتن امسال با اشتراک گذاری داستانها و ارائه فرصتها برای افزایش و پذیرش افراد مبتلا به اتیسم تمرکز می کنیم و حمایت جهانی را تقویت میکنیم. در انتها گفته شد در این سال ما متعهد هستیم که در کنار هم باشیم تا دنیایی از تفاوت را برای افراد در طیف ایجاد کنیم.

کمبود برخی داروهای بیماران خاص همچنان پابرجاست

واحد مددکاری بنیاد امور بیماری های خاص از کمبود برخی داروهای بیماران مبتلا به بیماری تالاسمی، هموفیلی و سرطان خبر داد

به گزارش روابط عمومی بنیاد امور بیماری های خاص، براساس اعلام واحد مددکاری:

* آمپول دسفرال خارجی برای بیماران تالاسمی با کمبود مواجه است. و همچنین در بیماران هموفیلی فاکتور ۸، با کمبود مواجه است.

* طبق این گزارش، داروی لوکازا اکسجوا، پرولیا، ساند، وستاتین ۲۰، وین بلاستین و داکاربازین در بیماران سرطانی استفاده میشود با کمبود مواجه است.

* این کمبودها موقتی می باشد.

بازدید کارشناسان معاونت هماهنگی و امور استانی بنیاد امور بیماریهای خاص از مراکز درمانی بیماران خاص استان خراسان جنوبی و استان البرز

پیرو بازدید کارشناسان معاونت هماهنگی و امور استانی بنیاد امور بیماریهای خاص از مراکز درمانی بیماران خاص استان خراسان جنوبی و استان البرز در جهت بهبود ارائه خدمات درمانی به این طیف از بیماران برخی اقلام مورد نیاز بخش های دیالیز و بخش های تالاسمی را به بیمارستان ها این دو استان اهدا گردید در این راستا:

* دو عدد تخت سه شکن با تشک به بخش دیالیز بیمارستان شفا بشرویه

* دو عدد تخت سه شکن با تشک به بخش دیالیز بیمارستان ولیعصر بیرجند

* دو عدد تخت سه شکن با تشک به بخش دیالیز مرکز جامع بیماران خاص

* دو عدد تخت سه شکن با تشک به بخش دیالیز بیمارستان کوثر زیر کوه

* یک عدد تخت سه شکن به بخش دیالیز بیمارستان علی ابن ابیطالب سربیشه

* دو عدد تخت سه شکن به بخش دیالیز بیمارستان شهید آتش دست نهبندان

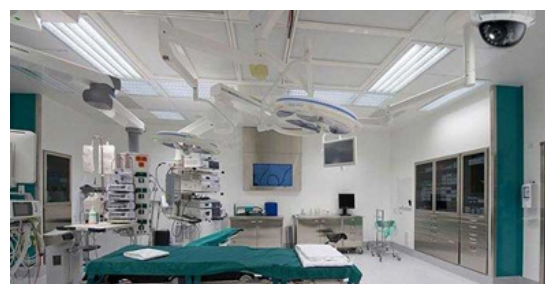
* دو عدد تخت سه شکن به بخش تالاسمی بیمارستان خاتم الانبیاء درمیان

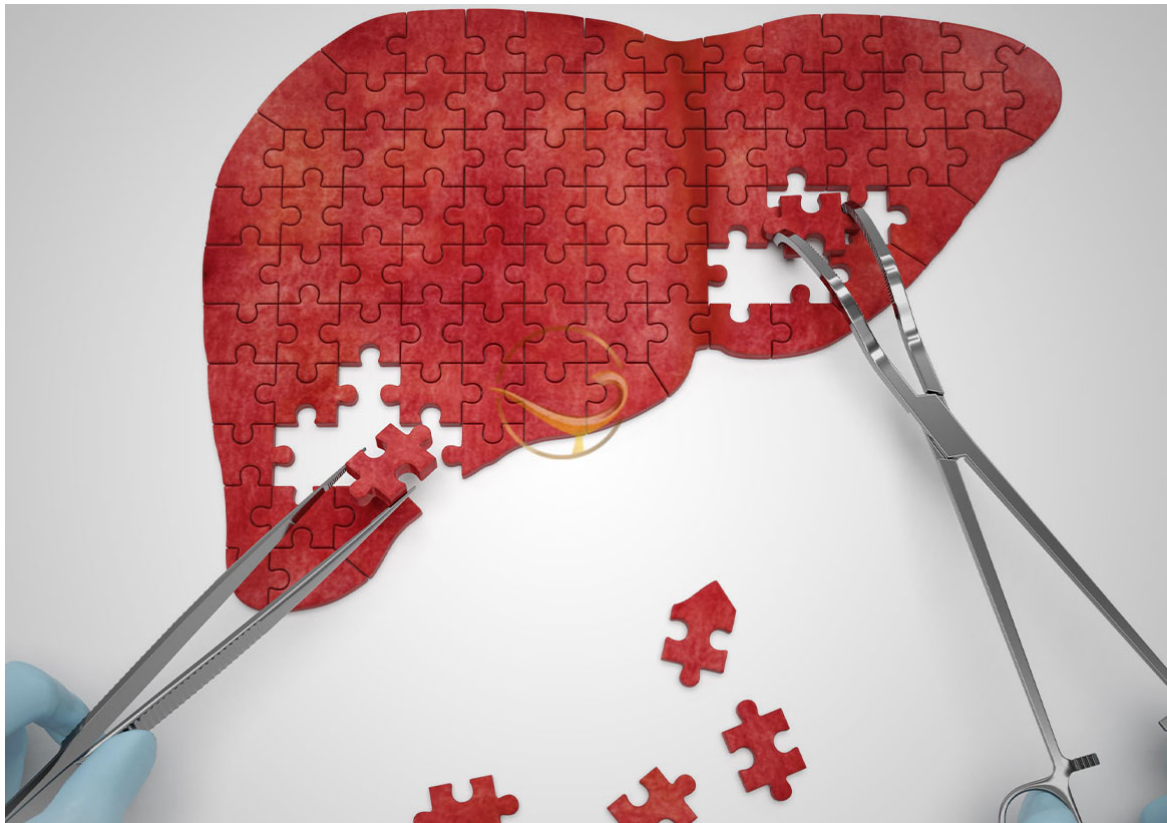
* دو عدد تخت سه شکن به بخش تالاسمی بیمارستان شهدای قائن شهرستان قائن

* ده عدد تخت سه شکن به بخش دیالیز بیمارستان شریعتی کرج

* پنج عدد تخت سه شکن به بخش دیالیز بیمارستان امام حسن نظر آباد

براساس آخرین بازدیدهای کارشناسان بنیاد امور بیماریهای خاص





مصاحبه با اهداء كننده كليہ جناب آقای دقوقي

۶) با چه مشكلاتي بعد از اهداء مواجه شديد؟
من فروشنده هستم و در طول مدت روز بايد سرپا بياستم به همين علت كليہ درد دارم اگر مدير فروشگاه متوجه مشكل من بشود اخراجم مي كند.

۷) از دولت چه انتظاري داريد؟
از دولت مي خواهم كساني را كه كليہ خود را اهدا مي كنند تحت پوشش بيمه قرار دهد. بر كار انجمن ها نظارت داشته باشد، همانطور كه به افراد گيرنده وام مي دهد به افراد دهنده هم نيز وام دهد.

۸) چه پيشنهادي به كساني كه مي خواهند كليہ خود را اهداء كنند داريد؟
شعار مي دهند اهداء كليہ يعني اهداء زندگي، آيا زندگي يك ميليون ارزش دارد پيشنهاد مي كنم اگر براي مشكل مالي اين كار را انجام مي دهند اين كار را انجام ندهند.

۹) اجازه دارم از مصاحبه و عكس شما در مجله خاص استفاده كنم؟ حتما

۱) جناب آقای دقوقي چه انگيزه اي سبب شد كه شما كليہ خود را اهداء كنيد؟
۹۰ درصد مشكلات مالي و ۱۰ درصد بعد از پيوند احساس رضايست معنوي.

۲) مبلغي كه براي اهداء كليہ دريافت كرديد مشكلي از زندگي شما را حل كرد؟
با ۴ ميليون فقط ۳۰ درصد از مشكلات من حل شد.

۳) براي اهداء به كجا مراجعه و چگونه با گيرنده آشنا شديد؟

من ساكن بندر عباس هستم در سال ۱۳۸۴ به انجمن نفرولوژی تهران مراجعه كردم انجمن من را با گيرنده آشنا كرد مبلغ ۳ ميليون نيز از خود فرد گيرنده دريافت كردم ۱ ميليون بعد از ۱ ماه دريافت كردم.

۴) جهت اقامت در طول مدت عمل انجمن مكاني را در اختيار شما قرار داد؟
خير در طول مدت عمل منزل يكي از آشنايان بودم.

۵) آيا شما آماری از قيمت اهداء كليہ داريد؟
من پول لازم بودم به اولين گيرنده اهداء كردم ولي يكي از دوستانم كه ۶ ماه پيش اهداء کرده نزديك ۸ ميليون گرفته است.

کارشناسان بنیاد امور بیمار های خاص بررسی کردند:

وضعیت درمانی بیماران خاص، در استان آذربایجان شرقی

تعداد بیماران دیالیزی - تالاسمی - هموفیلی در سطح استان



تعداد بیماران دیالیزی: ۱۸۳۶

تعداد بیماران تالاسمی: ۱۲۹

تعداد بیماران هموفیلی: ۶۴۲

شهرستان بناب

بیمارستان امام خمینی: بیمارستان امام خمینی در سال ۱۳۵۴ و بخش دیالیز آن نیز در سال ۱۳۸۱ راه اندازی شده است. دستگاههای دیالیز در ۱ سالن قرار دارند که حدود ۱۲۰ متر مربع وسعت دارد که تعداد ۵۲ بیمار دیالیزی ثابت را پوشش می دهد.

شهرستان تبریز

بیمارستان سید شهید: بیمارستان سید شهید در سال ۱۳۷۶ با ۲۰۰ تخت مصوب و ۱۲۳ تخت فعال و بخش دیالیز آن نیز در سال ۱۳۷۸ راه اندازی شده است. دستگاههای دیالیز در ۱ سالن قرار دارند که حدود ۹۰ متر مربع وسعت دارد که تعداد ۳۹ بیمار دیالیزی ثابت را پوشش می دهد.

بیمارستان ارتش: بیمارستان ارتش در سال ۱۳۵۲ و بخش دیالیز آن نیز در سال ۱۳۸۴ راه اندازی شده است. دستگاههای دیالیز در ۱ سالن قرار دارند که حدود ۱۰۰ متر مربع وسعت دارد و تعداد ۱۵ بیمار دیالیزی ثابت را پوشش می دهد.

بیمارستان امام رضا: بیمارستان امام رضا در سال ۱۳۷۶ و بخش دیالیز آن نیز در سال ۱۳۹۵ راه اندازی شده است. دستگاههای دیالیز در ۱ سالن قرار دارند که حدود ۴۰۰ متر مربع وسعت دارد و تعداد ۴۱۲ بیمار دیالیزی ثابت را پوشش می دهد.

بیمارستان شهید قاضی: بیمارستان شهید قاضی در سال ۱۳۷۵ و بخش دیالیز آن نیز در سال ۱۳۷۵ راه اندازی شده است. دستگاههای دیالیز در ۱ سالن قرار دارند که حدود ۱۰۰ متر مربع وسعت دارد و تعداد ۱۲۹ بیمار تالاسمی و ۴۳۲ بیمار هموفیلی ثابت را پوشش می دهد.

از جمله رسالتهای بنیاد امور بیماریهای خاص تهیه گزارش هایی از وضعیت بیماران خاص در سراسر کشور است. این گزارشها نه تنها به دولت برای برنامه ریزی بهتر کمک میکند که مسیر و اولویت کمکهای بنیاد امور بیماریهای خاص برای بهبود وضعیت درمانی بیماران خاص را هم مشخص میکند. به همین منظور هرساله کارشناسان این بنیاد از مراکز درمانی بیماران خاص نیمی از استانهای کشور به صورت کامل بازدید و گزارشهایی از امکانات و کمبودهای آنها تهیه میکنند. اینگونه است که گزارش هر استان، دو سال یکبار به روز شده و امکان برنامه ریزی و کمک های دقیق تر را فراهم میکند.

آبان ماه سال ۱۴۰۱ نیز دو تن از کارشناسان بنیاد امور بیماریهای خاص از مراکز درمانی استان آذربایجان شرقی بازدید کردند که در ادامه شرح این بازدید به صورت مبسوط آمده است:

مراکز درمانی استان آذربایجان شرقی

در استان آذربایجان شرقی ۱۸ مرکز درمانی دیالیز و ۳ مرکز درمانی تالاسمی و هموفیلی وجود دارد. مراکز درمانی این استان تحت نظارت دانشگاه علوم پزشکی تبریز، سراب و مراغه است که شهرستانهای آذر شهر، اسکو، اهر، بستان آباد، بناب، تبریز، سراب، شبستر، عجب شیر، کلیبر، مراغه، مرند، ملکان، میانه، ورزقان، هریس، هشترود، جلفا، چاراویماق را تحت پوشش خود دارند.

شهرستان آذرشهر

بیمارستان مدنی: بیمارستان مدنی در سال ۱۳۵۲ راه اندازی و بخش دیالیز آن در سال ۱۳۸۵ راه اندازی شده است. دستگاههای دیالیز در ۱ اتاق قرار دارند که حدود ۸۰ متر مربع وسعت دارد و تعداد ۶۲ بیمار دیالیزی ثابت را پوشش می دهد.

شهرستان اسکو

بیمارستان امام خمینی: بیمارستان امام خمینی در سال ۱۳۵۳ و بخش دیالیز آن در سال ۱۳۸۶ راه اندازی شده است. دستگاههای دیالیز در ۱ سالن قرار دارند که حدود ۷۰ متر مربع وسعت دارد و تعداد ۴۸ بیمار دیالیزی ثابت را پوشش می دهد.

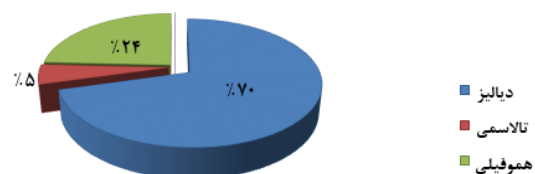
شهرستان اهر

بیمارستان باقر العلوم: بیمارستان باقر العلوم در سال ۱۳۷۷ و بخش دیالیز آن نیز در سال ۱۳۷۷ راه اندازی شده است. دستگاههای دیالیز در ۱ سالن قرار دارند که حدود ۱۰۰ متر مربع وسعت دارد و تعداد ۸۳ بیمار دیالیزی ثابت را پوشش می دهند.

شهرستان بستان آباد

بیمارستان استاد شهریار: بیمارستان استاد شهریار در سال ۱۳۸۴ و بخش دیالیز آن نیز در سال ۱۳۸۶ راه اندازی شده است. دستگاههای دیالیز در ۱ سالن قرار دارند که حدود ۱۱۰ متر مربع وسعت دارد و تعداد ۳۵ بیمار دیالیزی ثابت را پوشش می دهد.

نمودار درصد هر بیماری از کل جمعیت بیماران خاص استان آذربایجان شرقی



بیمارستان صحنه

بیمارستان خامنه : بیمارستان خامنه در سال ۱۳۴۸ و بخش دیالیز آن نیز در سال ۱۳۷۹ راه اندازی شده است. دستگاههای دیالیز در ۱ سالن قرار دارند که حدود ۶۰ متر مربع وسعت دارد و تعداد ۵۵ بیمار دیالیزی ثابت را پوشش می دهد.

بیمارستان سراب

بیمارستان امام خمینی: بیمارستان امام خمینی در سال ۱۳۵۴ و بخش دیالیز بیمارستان امام خمینی در سال ۱۳۷۶ راه اندازی شده است. دستگاههای دیالیز در ۱ سالن قرار دارند که حدود ۱۰۰ متر مربع وسعت دارد و تعداد ۶۱ بیمار دیالیزی ثابت را پوشش می دهد.

بیمارستان کلیبر

بیمارستان امام خمینی : بیمارستان امام خمینی در سال ۱۳۷۷ و بخش دیالیز آن نیز در سال ۱۳۸۸ راه اندازی شده است. دستگاههای دیالیز در ۱ سالن قرار دارند که حدود ۷۰ متر مربع وسعت دارد و تعداد ۲۳ بیمار دیالیزی ثابت را پوشش می دهد.

بیمارستان مراغه

مرکز دیالیز ثمین طب سروش : مرکز دیالیز ثمین طب سروش در سال ۱۳۹۶ و بخش دیالیز آن نیز در سال ۱۳۹۶ راه اندازی شده است. دستگاههای دیالیز در ۱ سالن قرار دارند که حدود ۸۰ متر مربع وسعت دارد و تعداد ۱۲۱ بیمار دیالیزی ثابت را پوشش می دهد.

بیمارستان امیرالمومنین : بیمارستان الزهرا در سال ۱۳۸۰ و بخش دیالیز آن نیز در سال ۱۳۹۴ راه اندازی شده است. دستگاههای دیالیز در ۱ سالن قرار دارند که حدود ۸۰ متر مربع وسعت دارد و به بیماران مهمان و اورژانسی خدمات ارائه میکند.

بیمارستان مرند

بیمارستان آیت الله حجت کوه کمری : بیمارستان آیت الله حجت کوه کمری در سال ۱۳۷۶ و بخش دیالیز آن نیز در سال ۱۳۷۶ راه اندازی شده است. دستگاههای دیالیز در ۱ سالن قرار دارند که حدود ۱۷۰ متر مربع وسعت دارد و تعداد ۹۷ بیمار دیالیزی ثابت را پوشش می دهد.

بیمارستان ۲۹ بهمن : بیمارستان ۲۹ بهمن در سال ۱۳۴۵ و بخش دیالیز آن نیز در سال ۱۳۸۶ راه اندازی شده است. دستگاههای دیالیز در ۱ سالن قرار دارند که حدود ۲۰۰ متر مربع وسعت دارد و تعداد ۹۵ بیمار دیالیزی ثابت را پوشش می دهد.

بیمارستان سینا : بیمارستان در سال ۱۳۳۵ و بخش دیالیز آن نیز در سال ۱۳۸۲ راه اندازی شده است. دستگاههای دیالیز در ۱ سالن قرار دارند که حدود ۱۲۰ متر مربع وسعت دارد و تعداد ۸۷ بیمار دیالیزی ثابت را پوشش می دهد.

بیمارستان کودکان : بیمارستان در سال ۱۳۴۴ و بخش دیالیز آن نیز در سال ۱۳۷۹ راه اندازی شده است. دستگاههای دیالیز در ۱ سالن قرار دارند که حدود ۸۰ متر مربع وسعت دارد و تعداد ۱۳ بیمار دیالیزی ثابت را پوشش می دهد.

بیمارستان شهید مدنی : بیمارستان در سال ۱۳۵۴ و بخش دیالیز آن نیز در سال ۱۳۸۲ راه اندازی شده است. دستگاههای دیالیز در ۱ سالن قرار دارند که حدود ۱۰۰ متر مربع وسعت دارد و به بیماران مهمان و اورژانسی خدمات ارائه میکند.

بیمارستان شهید محلاتی : بیمارستان در سال ۱۳۶۸ و بخش دیالیز آن نیز در سال ۱۳۹۱ راه اندازی شده است. دستگاههای دیالیز در ۱ سالن قرار دارند که حدود ۴۰ متر مربع وسعت دارد و تعداد ۱۱۰ بیمار دیالیزی ثابت را پوشش می دهد.

بیمارستان شهید مدنی : بیمارستان در سال ۱۳۷۰ و بخش دیالیز آن نیز در سال ۱۳۷۶ راه اندازی شده است. دستگاههای دیالیز در ۱ سالن قرار دارند که حدود ۱۱۳ متر مربع وسعت دارد و تعداد ۱۱۳ بیمار دیالیزی ثابت را پوشش می دهد.

بیمارستان ناغان

بیمارستان امام جواد : بیمارستان امام جواد در سال ۱۳۸۶ با ۳۴ تخت مصوب و ۳۴ تخت فعال و بخش تالاسمی آن نیز در سال ۱۳۸۷ راه اندازی شده است که تعداد ۸ بیمار تالاسمی ثابت را پوشش می دهد.

بیمارستان لردگان

بیمارستان شهدا : بیمارستان شهدا در سال ۱۳۷۷ با ۲۱۱ تخت مصوب و ۲۱۱ تخت فعال و بخش دیالیز آن نیز در سال ۱۳۷۸ راه اندازی شده است. دستگاههای دیالیز در ۱ سالن قرار دارند که حدود ۱۰۰ متر مربع وسعت دارد و تعداد ۵۰ بیمار دیالیزی ثابت را پوشش می دهد.

بیمارستان کوهرنگ

بیمارستان امام سجاد : بخش دیالیز بیمارستان امام سجاد در سال ۱۳۹۸ راه اندازی شده است. دستگاههای دیالیز در ۱ سالن قرار دارند که حدود ۸۰ متر مربع وسعت دارد و تعداد ۴ بیمار دیالیزی ثابت را پوشش می دهد.

بیمارستان فلارد

بیمارستان شهید ارجمند : بیمارستان شهید ارجمند در سال ۱۳۹۵ با ۳۲ تخت مصوب و بخش دیالیز آن نیز در سال ۱۳۹۹ راه اندازی شده است. دستگاههای دیالیز در ۱ سالن قرار دارند که حدود ۹۰ متر مربع وسعت دارد و تعداد ۱۵ بیمار دیالیزی ثابت را پوشش می دهد.

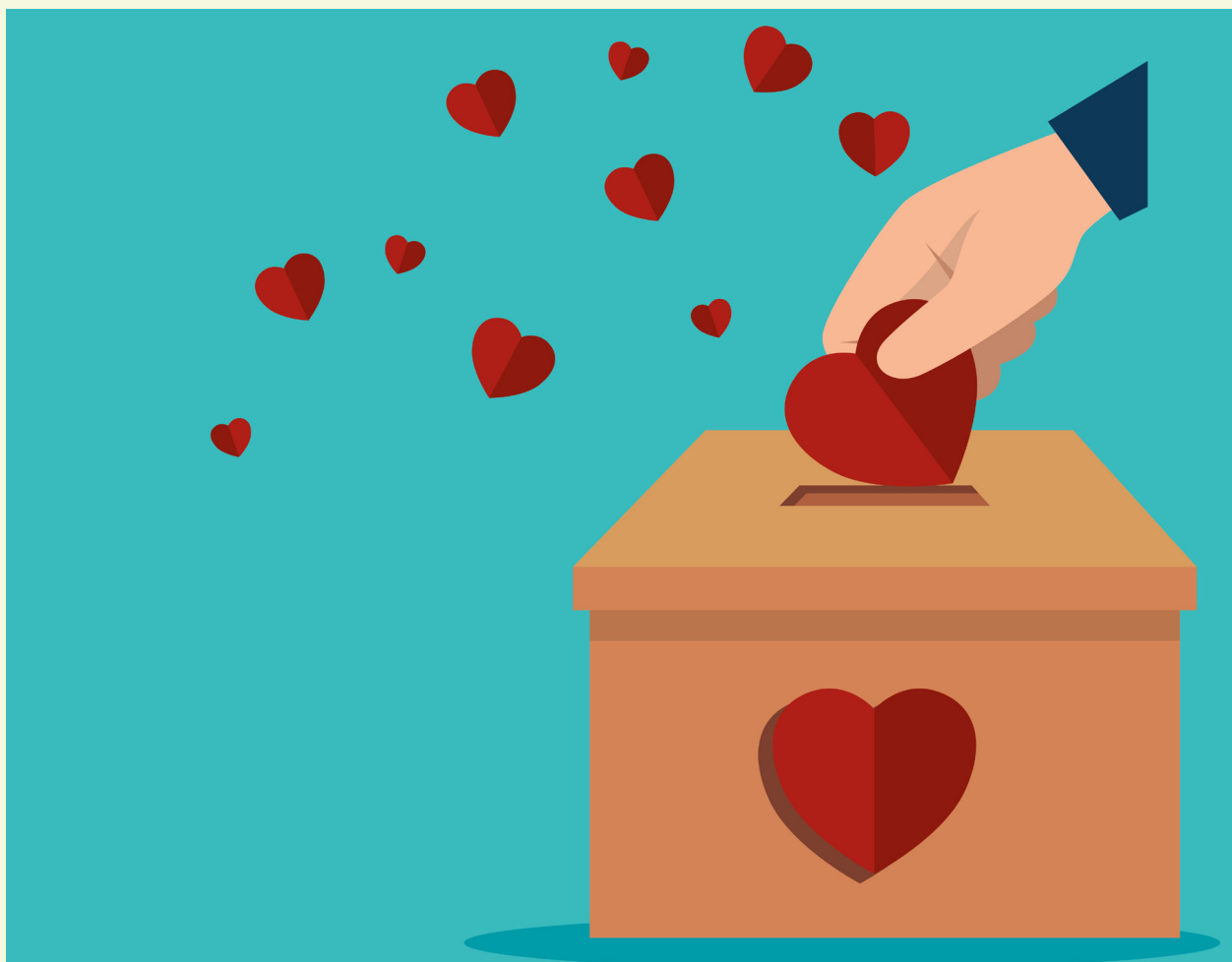


ياوران سبز بنیاد امور بیماری های خاص

اسامی نیکوکاران ،

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

ریاست محترم، آقای موسایی، فروشگاه سلامت آنلاین، بیمارستان علی ابن ابی طالب، آقای امیر
رضا سعیدی، خانم نصرت هاشمی، آقای همدانی، آقای بختیاری قاسمی، خانم جنگ کنگ، بهروز
بروجردی، آقای سنگین، آقای کوشی، ابوالفضل احمدی، پروانه آقاجانی، آقای عشقی، آقای خجسته





گفت و گو با نیکوکار

چگونه با بنیاد امور بیماری های خاص آشنا شدید؟

(۴) شما بعنوان یک نیکوکار با بنیاد امور بیماری های خاص همکاری داشته اید. چه توصیه ای به دیگران دارید؟

از قدیم با خانم فاطمه هاشمی آشنا بوده ام و اصولاً ایشان فعال اجتماعی هستند و به نوعی مسئولیت های اجتماعی زیادی دارند. و از طریق دوستان مشترک با بنیاد امور بیماری های خاص آشنا شده علاوه بر همکاری که با ایشان داشته ام، وقتی که ایشان عنوان کرده بودند که علاوه بر توانمندی در رابطه با تجهیز خود ساختمان که حالا نقطه نظر داریم این روحیه رو داشته که جهت تجهیز مبلان بیمارستان ها و مراکز در این راستا قدمی برداریم کمک های نا چیزی بود غیر از اینجا به بیمارستان های دیگر هم کمک کرده و سعی داشتیم حضور پر رنگی در فعالیت ها و مسئولیت های اجتماعی داشته باشیم.

(۵) مدت هاست به عنوان یک خیر با بنیاد همکاری دارید، چه توصیه ای برای سایر دوستانی دارید که این مطلب را می خوانند؟ و این که انتخاب بنیاد برای همکاری بر پایه چه نگاه و تفکری بوده است؟

این قسمت از زندگی که هر چقدر که هست در هر سنی که آدم به گذشته خودش نگاه می کند علاوه بر حرکت های مثبتی که میتواند انجام بدهد مثل تولید و کار آفرینی اشتغال و تعداد افراد و خانواده ای که به نوعی فعالیتی که شما در آن کار آفرینی و شغلی ایجاد کردید سر آن سفره نشسته اند و نیازشان تامین می شود. یک بخش از قضیه که بسیار خوشحال کننده است و به نوعی دینش را اینگونه ادا میکند و یک بخش دیگر که باز من بهش اعتقاد دارم این است که خدا اگر لطفی میکند و شما را منتخب برای خیر رساندن به دیگران میکند یک نعمتی است که باید از آن استفاده کرد و بسیار خوشنود کننده می باشد. منتخب خدا شدن به راحتی نیست و اگر منتخب میشوید کمال بهره برداری را از آن بکنید. خدمتتان عارضم که همان گونه تولید یک محصول برای اشتغال زایی میتواند لذت بخش باشد یک حرکت خیر چه به مدرسه چه به بیمارستان چه به یکسری از کسانی که عامل خیر رساندن به دیگران هستند تمامی آنها انرژی مثبتی است که به زندگی خودمان برمیگردد انتها این مسیر رسیدن به آرامش و خلوص رفتاری و نیتی است، حالا چه در این دنیا چه در آخرت و به نظر من این لطفی است که خداوند در حق بنده هایش قرار داده و عاملی در ایجاد خیر رساندن. برای تولید و اشتغال باعث گذران زندگی یکسری از خانواده ها باشید که تاثیر آن برای من بسیار شیرین و خوشحال کننده است. امیدوارم در آن حالت خودخواهی و غرور پیش نیاید. بسیار قدردان و سپاس گذارم که خداوند من را در این مسیر قرار داده است.

(۱) خودتان را در ابتدا معرفی کنید؟

حسن احمدیان هستم و از لحاظ کاری مدیر عامل شرکت پادیران هستم ۳۴ سال سابقه فعالیت در حوزه تولید مبلان اداری، خانگی، فروشگاه، نمایشگاهی، کابینت و ... دارم در زمینه مسئولیت های اجتماعی هم شش دوره است که عضو هیات مدیره اتحادیه تولیدکنندگان وارد کنندگان و صادرکنندگان مبلان ایران هستم و رئیس اتحادیه هستم و عضو هیئت نمایندگان اتاق بازرگانی ایران و عضو هیئت نمایندگان اتاق بازرگانی تهران هستم نایب رئیس شورای ملی مبلان ایران و از مسئولیت های اجتماعی دیگه ام عضو هیات مدیره کنفدراسیون صادرات ایران و امثالهم که همه این ها در جهت وظایف و مسئولیت های اجتماعی می باشند.

(۲) از خانواده، محل تولد، تعداد فرزندان، شرایط حاکم بر خانواده و ... لطفاً شرح کامل بدهید؟

متولد ۱۳۴۶ / ۴ / ۲۳ در استان قم به دنیا آمده ام لیسانسم را ریاضی خواندم و فوق لیسانسم را نیز مدیریت صنعتی خواندم و برای مقطع دکترا در رشته معماری داخلی نیز تحصیل کرده ام. ۳۴ سال فعالیت در شرکت پادیران دارم و در حال حاضر مالک شرکت می باشم. قاعدتاً علاوه بر مسئولیت های اجتماعی که سعی میکنم در جهت حل مشکلات اعضای صنف و صنعت باشد که در ارتقای تولیدات و کار های ملی که انجام میدهم در جهت رشد و توسعه و تعالی کشور سعی میکنم قدم بردارم و این روحیه را به خانواده ام منتقل میکنم که صرفاً یک تولید کننده خالی نباشم سعی کنم با مسئولیت های اجتماعی که به عهده دارم و کمک های خیر خواهانه و بشر دوستانه که می توانم انجام بدهم بخش دوم خصوصیات شخصی ام را ارضا کنم تا به نوعی اغنا بشوم.

(۳) چه شد که با بنیاد امور بیماری های خاص آشنا شدید؟ این آشنایی از کجا شروع شد و چه نقشی در زندگی فردی و اجتماعی شما داشته و دارد؟

از موقعی که یادم می آید هر کاری که از دستم بر می آمده است انجام دادم. در سالهای گذشته بر حسب نیاز های مراکز آموزشی، مدارس و هزینه هایی که در رابطه با ساخت مدارس بوده در خیریه های مختلفی فعالیت داشتم در جهت مدرسه سازی یا تکمیل مدارس جدای از آن جا های که در رابطه با بیماری ها بوده و چه از خانواده خیریه شما یا خیریه های دیگر مثل محک و ... که به افراد بی سرپرست، بیمار، و سالمندان میتوانستند سرویس و خدماتی بدهند به روش های مختلفی از جهت اینکه تولید کننده مبلان بودم نقدی و یا محصولی کمک کرده ام و در ذهنیت من به عنوان مسئولیت اجتماعی همیشه نقش داشته و علاوه بر تولید به این قضایا هم تا آن جایی که از دستم بر می آمده پرداخته ام.

سلامت

گران ترین روش درمان بتا تالاسمی جهان در آینده

* منبع: Mrinalika Roy

موافقت قرار دهد، زیرا شرکتهای بیمه از پرداخت یکجای قیمت داروی تولیدی خودداری کردند. البته در نقطه مقابل هم بسیاری از صاحبان نظران، Bluebird Zynteglo را به عنوان نوآوری مهمی در درمان بیماران بتا تالاسمی مورد تایید قرار داده اند که می تواند بتدریج نیاز به تزریق خون را از بین ببرد و در طولانی مدت باعث صرفه جویی درمانی در بیماران شود. تام کلیما، مدیر ارشد عملیات برنامه درمانی Bluebird Zynteglo قبل از اخذ تاییدیه سازمان غذا و داروی ایالات متحده اعلام کرده بود: میانگین هزینه انتقال خون در طول عمر بیماران در حدود ۶.۴ میلیون دلار است، که باعث می شود قیمت بالای اعلام شده Bluebird Zynteglo، همچنان ارزش اقتصادی قابل توجهی برای بیماران داشته باشد. وی همچنین تاکید کرده بود که با همین استدلال اقتصادی در حال مذاکره با بیمه گذاران در مورد گزینه «پرداخت یکباره» هستیم. مدیر ارشد عملیات برنامه درمانی Bluebird Zynteglo همچنین گفته به طور بالقوه، اگر بیمار به استقلال انتقال خون دست پیدا نکند، تا ۸۰ درصد از پرداخت خود را پس می گیرد که هم بیمه گذار و هم بیمه گر از این موضوع بسیار استقبال کرده اند و یقیناً با تحقق این شرایط چشم انداز بسیار خوبی برای فراگیری برنامه درمانی Bluebird Zynteglo در میان بیماران بتا تالاسمی وجود دارد.

سازمان غذا و داروی ایالات متحده، ژن درمانی Bluebird bio BLUE.O را برای بیماران مبتلا به یک اختلال نادر که نیاز به تزریق منظم خون دارند، تایید کرد و آن را با قیمت ۲.۸ میلیون دلار ثبت کرد. این دارو برای درمان بیماری بتا تالاسمی است که بخاطر کمبود اکسیژن در بدن اغلب به مشکلات کبدی و قلبی دچار می شوند. انتشار خبر تایید سازمان غذا و داروی ایالات متحده نسبت به ژن درمانی BLUE.O (Bluebird bio) باعث شد سهام این شرکت داروساز ۸ درصد افزایش یابد. حادثه ترین بیماران بتا تالاسمی، که تخمین زده می شود تعدادشان قریب ۱۵۰۰ نفر در ایالات متحده باشد، هر دو تا پنج هفته نیازمند تزریق خون هستند. تحلیلگران بازار جهانی دارو و درمان بیماری ها سخت و خاص، پیش بینی کرده اند که فراگیری این درمان که با نام تجاری Zynteglo شناخته می شود، به دلیل قیمت بالای آن با مقاومت جدی شرکتهای بیمه درمانی مواجه شود. البته ژن درمانی ها معمولاً با قیمت بالایی همراه هستند، زیرا اغلب درمانی هستند و در تامین پوشش بیمه ای با موانعی روبرو هستند. به عنوان مثال، Novartis (NOVNS) در سال ۲۰۱۹ مجبور شد برای درمان ۲.۱ میلیون دلاری Zolgensma خود تخفیف ارائه کند و روش پرداخت اقساط "بر اساس نتایج درمانی" را مورد





AUTISM

آشنایی با اتیسم

*گردآوری: دکتر امیرمحمد علومی- پژوهشگر

عوامل خطر ژنتیکی اوتیسم

تغییرات در ژن های خاص خطر ابتلای کودک به اوتیسم را افزایش می دهد. اگر والدین حامل یک یا چند مورد از این تغییرات ژنی باشند، این موارد ممکن است به کودک منتقل شوند (حتی اگر والدین اوتیسم نداشته باشند). در موارد دیگر، این تغییرات ژنتیکی به طور خود به خود در یک جنین اولیه یا اسپرم ویا تخمک که برای ایجاد جنین ترکیب می شوند، ایجاد می شود. اکثر این تغییرات ژنی به خودی خود باعث اوتیسم نمی شوند. آنها تنها خطر ابتلا به این اختلال را افزایش می دهند.

عوامل خطر محیطی اوتیسم

تحقیقات همچنین نشان می دهد که برخی از تأثیرات محیطی ممکن است خطر اوتیسم را در افرادی که از نظر ژنتیکی مستعد ابتلا به این اختلال هستند، بیشتر افزایش یا کاهش دهد. نکته مهم این است که افزایش یا کاهش خطر برای هر یک از این عوامل خطر ناچیز به نظر می رسد:

عوامل افزایش خطر ابتلا

* سن بالای والدین (هر یک از والدین)
* عوارض بارداری و زایمان (مانند نارسایی شدید [قبل از ۲۶ هفته]، وزن کم هنگام تولد، حاملگی چند قلو [دو قلو، سه قلو، و غیره])
* بارداری هایی با فاصله کمتر از یک سال

عوامل کاهش ریسک

* ویتامین های دوران بارداری حاوی اسید فولیک، قبل و در زمان بارداری و در طول بارداری

عواملی که تاثیری بر احتمال خطر ندارد

* واکسن ها. هر خانواده تجربه منحصر به فردی با تشخیص اوتیسم دارد و برای برخی از آنها با زمان واکسیناسیون فرزندشان مطابقت دارد. در عین حال، دانشمندان در دو دهه گذشته تحقیقات گسترده ای انجام داده اند تا مشخص کنند آیا ارتباطی بین واکسیناسیون دوران کودکی و اوتیسم وجود دارد یا خیر. نتایج این تحقیق نشان داد واکسن ها باعث اوتیسم نمی شوند.

تفاوت در زیست شناسی مغز

* چگونه این تأثیرات ژنتیکی و غیر ژنتیکی باعث ایجاد اوتیسم می شود؟ به نظر می رسد که بیشتر آنها بر جنبه های حیاتی رشد اولیه مغز تأثیر می گذارند. به نظر می رسد برخی بر نحوه ارتباط سلول های عصبی مغز یا نورون ها با یکدیگر تأثیر می گذارند. برخی دیگر بر نحوه ارتباط کل مناطق مغز با یکدیگر تأثیر می گذارند. تحقیقات در رابطه با شناخت بیشتر بیماری و راهکار های درمانی ادامه دارد.

یک سوال رایج پس از تشخیص اوتیسم این است که علت اوتیسم چیست. هیچ دلیل قطعی برای اوتیسم وجود ندارد. تحقیقات نشان می دهد که اوتیسم از ترکیبی از عوامل ژنتیکی و غیر ژنتیکی یا محیطی ایجاد می شود. به نظر می رسد این ریسک فاکتور ها احتمال ابتلای کودک به اوتیسم را افزایش می دهند. با این حال، عوامل خطر با علت یکسان نیست. به عنوان مثال، برخی تغییرات ژنی مرتبط با اوتیسم را می توان در افرادی که این اختلال را ندارند نیز یافت. همچنین، هر فردی که در معرض یک عامل خطر محیطی برای اوتیسم قرار می گیرد، به این اختلال مبتلا نمی شود. در واقع، اکثر آنها به اتیسم مبتلا نمی شوند.



تأثیر فعالیت ورزشی هنگام دیالیز بر کیفیت خواب سالمندان تحت همودیالیز

*گردآوری: دکتر مریم جدید میلانی و همکاران، عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه شاهد

بیماری‌های مزمن کلیوی مشکل بهداشتی مهمی است که با پیامد بهداشتی ضعیف و هزینه‌های بهداشتی بالا مشخص شده و میزان شیوع آن در سالمندان بیشتر است. طی دو دهه گذشته تعداد سالمندان مبتلا به نارسایی مزمن کلیوی در بیشتر کشورها افزایش یافته است. همچنین در سال‌های گذشته بروز نارسایی کلیه وابسته به دیالیز به طور پیوسته در افراد سالمند افزایش یافته است. درمان با همودیالیز سبب طول عمر فرد و افزایش امید به زندگی در بیمار می‌شود، اما معمولاً این روش درمانی بیمار را با عوارض زیادی روبه‌رو می‌کند. با وجود نقش حیاتی همودیالیز در حفظ حیات بیماران مبتلا به مرحله انتهایی کلیه (End Stage Renal Disease ESRD)، این روش قادر نیست تمامی مشکلات ناشی از اختلال در کارکرد کلیه را برای آن‌ها جبران کند. به طوری که موجب بروز عوارضی در این بیماران می‌شود. اختلالات خواب یکی از عوارض مرحله انتهایی بیماری کلیوی است که سبب اختلال در فعالیت زندگی روزانه آنان می‌شود. بیماران تحت همودیالیز از کیفیت خواب مناسبی برخوردار نیستند. میزان شیوع اختلالات خواب در بیماران تحت همودیالیز در جهان بین ۵۰ تا ۸۰ درصد است و این میزان در ایران ۷۰ تا ۸۰ درصد گزارش شده است. از سوی دیگر، مشکلات خواب جزء شایع‌ترین مشکلاتی است که در سالمندان تجربه می‌شود و یافته‌ها حاکی از شیوع بالای کیفیت نامناسب خواب در بین سالمندان است. برای درمان اختلال خواب که از مشکلات شایع در افراد تحت دیالیز به شمار می‌رود، راهبردهای گوناگون دارویی و غیردارویی وجود دارد. از آنجایی که بیشتر متابولیتهای دارویی باید از طریق کلیه دفع شوند، استفاده از این روش‌ها احتمال عوارض جانبی و مسمومیت با داروها را افزایش می‌دهد. با توجه به تعدد داروهای مصرفی در این بیماران، ارائه روش‌های درمان غیردارویی برای این بیماران ضرورت می‌یابد. یکی از ساده‌ترین و کم‌هزینه‌ترین روش‌ها در درمان مشکلات جسمانی و حفظ کارکردهای شناختی سالمندان انجام فعالیت بدنی است. فعالیت‌های ورزشی در افراد سالم باعث بهبود کیفیت خواب می‌شود. فراهم کردن انگیزه ورزش در این بیماران، به‌ویژه اگر برنامه ورزشی در روزهای غیردیالیز باشد با مشکلات زیادی همراه است. از این رو پژوهشگران به‌تازگی تلاش زیادی برای افزایش پذیرش انجام ورزش حین دیالیز انجام داده‌اند. از سویی، ورزش منظم و متناسب با توانایی سالمندان می‌تواند عملکرد مطلوب آن‌ها را حفظ کند. یکی از دلایل که می‌تواند باعث شود مداخله ورزشی بر بهبود کیفیت خواب اثرگذار باشد، برنامه‌ریزی انجام این مداخلات به صورت گروهی است که سبب ایجاد انگیزه در سالمندان برای انجام آن است. از دیگر دلایل می‌توان به طراحی دقیق پروتکل ورزشی اشاره کرد که کاملاً با آستانه تحمل سالمندان مطابقت داشته باشد. چرا که اگر مدت‌زمان تمرینات ورزشی طولانی‌مدت باشد و یا اینکه از آستانه تحمل آنان خارج باشد، مطمئناً در طول زمان با کاهش استقبال همراه خواهد بود. سالمندان، به‌خصوص آنانی که دارای بیماری مزمن و فرسایشی هستند، حضورشان در اجتماع کمتر و کمتر شده و درنهایت به‌خاطر شرایط خاص بیماری به انزوا کشیده می‌شوند. متأسفانه با توجه به سرعت بسیاری که در سالمند شدن جامعه ما در مقایسه با دیگر کشورها وجود دارد و همچنین افزایش شیوع بیماری‌های مزمن در سالمندان، امکانات و تسهیلاتی که جوابگوی این فشر از جامعه باشد، کافی نیست و سبب منزوی شدن سالمندان می‌شود. بنابراین، در نظر گرفتن مداخلاتی مانند تمرینات ورزشی که آن‌ها را فعال کند، می‌تواند در ارتقای کیفیت خواب آن‌ها مؤثر باشد.



زندگی سالم در کنار تالاسمی

* منابع:

1-Goldberg EK, Lal A, Fung EB. Nutrition in Thalassaemia: A Systematic Review of Deficiency, Relations to Morbidity, and Supplementation Recommendations. Journal of Pediatric Hematology/Oncology. 2022 Jan 3;44(1):1-1
National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities, Centers for Disease Control and Prevention

گردآوری و تدوین: دکتر کیمیا نوکار، پژوهشگر

تغذیه

خوردن غذاهای مغذی برای داشتن یک زندگی سالم مهم است. رژیم غذایی سرشار از میوه ها و سبزیجات و چربی کم برای به دست آوردن مواد مغذی ضروری بدن ما ایده آل است. برای افرادی که مبتلا به تالاسمی هستند، از آنجایی که ممکن است آهن بیش از حد در خون انباشته شود، ممکن است نیاز به محدود کردن غذاهای حاوی آهن بالا باشد. آهن را می توان در گوشت، ماهی و برخی سبزیجات (مانند اسفناج) یافت. سایر محصولات مانند غلات و آب پرتقال ممکن است حاوی آهن اضافی باشند. افراد مبتلا به تالاسمی باید با پزشک خود مشورت کنند که آیا باید میزان آهن در رژیم غذایی خود را محدود کنند یا نه.

بیماران مبتلا به تالاسمی اغلب کمبود ویتامین های A، C، D، سلنیوم و روی دارند. با توجه به خطر کمبود مواد مغذی، وضعیت تغذیه باید سالانه در بیماران مبتلا به تالاسمی ارزیابی شود و در صورت تشخیص کمبود، جایگزینی سریع مواد مغذی انجام شود. استفاده از مکمل های معمولی، ویتامین D و روی توصیه می شود.

ورزش

ورزش بخشی از یک سبک زندگی سالم است و به بهبود سلامت کمک می کند. اگرچه برخی از افراد مبتلا به تالاسمی ممکن است در شرکت در ورزش های شدید مشکل داشته باشند، بسیاری از افراد مبتلا به تالاسمی می توانند در فعالیت های بدنی متوسط از جمله دوچرخه سواری، دویدن و پیاده روی شرکت کنند. اگر یک فرد مبتلا به تالاسمی مشکلاتی در مفاصل خود داشته باشد، انواع مختلفی از فعالیت های سبک از جمله یوگا، شنا یا ایروبیک در آب وجود دارد. اگر مبتلا به تالاسمی هستید، باید با پزشک خود در مورد سطح ورزشی که برای شما مناسب است صحبت کنید.

سبک زندگی سالم برای همه افراد از اهمیت ویژه ای برخوردار است. برای افراد مبتلا به تالاسمی، به ویژه مهم است که بدانند سبک زندگی سالم به معنای "مدیریت مشکل" و همچنین انتخاب های سالم است.

تالاسمی یک اختلال قابل درمان است که می توان آن را با تزریق خون و درمان کیلاسیون (کیلاسیون آهن شامل حذف آهن اضافی از جریان خون است) به خوبی کنترل کرد. فرد مبتلا به تالاسمی باید به طور منظم از یک هماتولوژیست یا پزشکی که در درمان بیماران مبتلا به تالاسمی تخصص دارد، مراقبت های پزشکی دریافت کند. اگر پزشک انتقال خون یا درمان کیلاسیون را تجویز کرده باشد، مهم ترین کاری که یک فرد مبتلا به تالاسمی می تواند انجام دهد این است که به دقت برنامه های انتقال خون و کیلاسیون را رعایت کند تا از کم خونی شدید و آسیب احتمالی اندام ها در اثر اضافه بار آهن جلوگیری کند.

موارد دیگری که یک فرد مبتلا به تالاسمی باید در نظر بگیرد شامل اهمیت به واکسیناسیون، خوردن وعده های غذایی مغذی، ورزش و ایجاد روابط مثبت است.

سرطان و دندانپزشکی

* دکتر امیر محمد علومی - جراح دندانپزشک، پژوهشگر

با توجه به شیوع سرطان و این واقعیت که بقای مبتلایان به سرطان به طور کلی در حال افزایش است، این احتمال وجود دارد که یک دندانپزشک با افرادی مواجه شود که سابقه درمان سرطان دارند یا در حال حاضر در حال شروع درمان یا تحت درمان برای سرطان هستند.

عوارض دهانی درمان سرطان می‌تواند حاد باشد (به عنوان مثال، در طول درمان ایجاد شود) یا شروع تاخیری داشته باشد. (یعنی ماه‌ها تا سال‌ها پس از درمان ایجاد شود) این عوارض می‌تواند موضعی یا سیستمیک باشد. این اثرات ممکن است به طور غیرمستقیم ایجاد شوند، برای مثال، خونریزی یا عفونت‌های ناشی از اثرات درمان‌ها بر روی سلول‌های مغز استخوان که به سرعت تقسیم می‌شوند یا از دست دادن فاکتورهای حفاظتی بزاقی از جمله عوارض غیرمستقیم این درمان‌ها در محیط دهان هستند. همچنین پرتودرمانی نه تنها می‌تواند باعث مسمومیت‌های حاد دهان شود، بلکه می‌تواند باعث آسیب بافتی دائمی شود و در نتیجه خطر مادام‌العمر برای بیمار ایجاد شود.

شایع ترین عوارض دهانی مرتبط با درمان سرطان عبارتند از: موکوزیت، عفونت فرصت طلب (ویروسی یا قارچی)، اختلال در عملکرد غدد بزاقی، اختلال چشایی و درد. این عوارض به نوبه خود ممکن است منجر به عوارض ثانویه مانند کم آبی بدن، دیسگوزی (تغییر طعم)، دیسفاژی (مشکل در بلع) و اختلال در تغذیه شود. توصیه می‌شود که دندانپزشکان به عنوان بخشی از تیم درمانی افرادی که تحت درمان سرطان هستند حضور داشته باشند و افراد ۴ هفته قبل از شروع درمان سرطان (در صورت امکان) به دندانپزشک خود مراجعه کنند تا در صورت نیاز به انجام هرگونه کار دندانپزشکی ضروری، امکان بهبودی فراهم شود.

درمان سرطان و ملاحظات دندانپزشکی

سرطان یک مشکل پیشرو بهداشت عمومی در سراسر جهان است و بعد از بیماری‌های قلبی عروقی به عنوان شایع ترین علت مرگ و میر در ایالات متحده در رتبه دوم قرار دارد. اگرچه میزان مرگ و میر ناشی از سرطان در قرن بیستم افزایش یافته است، و در سال ۱۹۹۱ به اوج خود رسیده است، اما این میزان از آن زمان تا سال ۲۰۱۸، ۳۱ درصد کاهش یافته است. این کاهش عمدتاً به کاهش مصرف سیگار و بهبود در تشخیص و درمان زودهنگام نسبت داده می‌شود.

اصطلاح "سرطان" یک اصطلاح کلی است که شامل بیش از ۱۰۰ بیماری نئوپلاستیک است و شامل تومورهای جامد، مولتیپل میلوما، لوسمی‌ها و لنفوم‌ها می‌شود. در ۱۰ سال گذشته، بسیاری از افراد تحت تأثیر اثرات کوتاه مدت و بلندمدت درمان سرطان قرار گرفتند. در میان بازماندگان، سرطان‌های پروستات، ملانوم پوست، و کولون-رکتوم و سرطان پستان شایع تر بود.

درمان سرطان و آثار دهانی

شیمی درمانی

شیمی درمانی ممکن است به تنهایی (چه به عنوان درمان تک عاملی یا در رژیم‌های ترکیبی) یا به عنوان مکمل پرتودرمانی و یا جراحی مورد استفاده قرار گیرد. با این حال، برخی از داروهای شیمی درمانی نیز می‌توانند به صورت خوراکی تجویز شوند. بیمارانی که شیمی درمانی را به صورت تزریقی دریافت می‌کنند ممکن است یک کاتتر، پورت یا خط ورید مرکزی برای سهولت

تزریق داشته باشند.

شیمی درمانی سیتوتوکسیک سلول‌هایی را که به سرعت تقسیم می‌شوند مانند سلول‌های سرطانی هدف قرار می‌دهد، اما همچنین می‌تواند اثرات نامطلوبی در بافت‌های طبیعی که به سرعت تقسیم می‌شوند، مانند مغز استخوان (به عنوان مثال، گلبول‌های قرمز و سفید، پلاکت‌ها)، مو، پوست، و اپیتلیوم دهان و بافت‌های همبند زیرین ایجاد کند. این سرکوب می‌تواند باعث کم خونی، حساسیت به عفونت به دلیل نوتروپنی (تعداد کم گلبول‌های سفید) و کاهش ایمنی موضعی یا سیستمیک شود، و همچنین احتمال خونریزی را به دلیل تعداد کم پلاکت‌ها (ترومبوسیتوپنی) افزایش دهد. اپیتلیوم مخاط طبیعی دهان هر ۹ تا ۱۶ روز تغییر می‌کند. اثرات سمی شیمی درمانی در حفره دهان ممکن است شامل موکوزیت، استوماتیت اولسراتیو، خشکی دهان، اختلال عملکرد غدد بزاقی، عفونت‌های دهان و زخم‌های دهانی باشد. آسیب به غدد بزاقی می‌تواند حجم و ویژگی بزاق را تغییر دهد و آن را چسبناک تر کند. کاهش جریان بزاق همچنین می‌تواند منجر به مشکل جویدن و بلع شود.

انواع خاصی از شیمی درمانی (به عنوان مثال، آلکالوئیدهای وینکا) می‌توانند باعث مسمومیت اعصاب دندان شوند، که معمولاً به صورت درد عمیق یا سوزش مداوم در دندان ظاهر می‌شود که هیچ منشأ دندان‌ی یا مخاطی برای آن یافت نمی‌شود. شیمی درمانی در بیمارانی که به ویژه در کودکان زیر ۹ سال، می‌تواند باعث رشد غیرطبیعی دندان، تغییر رشد دندان، رشد جمجمه صورت یا رشد اسکلتی شود، درمان‌های هدفمند (تارگت تراپی) که اخیراً توسعه یافته‌اند و در درمان‌های سرطان استفاده می‌شوند، به‌طور خاص با مسیرهای مولکولی خارج سلولی یا درون سلولی تعامل دارند. عوامل بیولوژیک مانند آنتی‌بادی‌های مونوکلونال، و مهارکننده‌های مولکول کوچک کینازهای داخل سلولی، پروتئازوم‌ها، عوامل رشد اپیدرمی یا سایر عوامل متابولیک ممکن است در درمان برخی از سرطان‌ها مانند سرطان خون، ریه، تخمدان یا سرطان روده بزرگ استفاده شود. ایمونوتراپی‌هایی مانند «Checkpoint inhibitor» پمبرولیزوماب و نپولوماب مکانیسم‌های محافظتی سلول‌های سرطانی را هدف قرار می‌دهند و به سیستم ایمنی بدن اجازه می‌دهند تا سلول‌های سرطانی را از بین ببرد. این عوامل هدفمند می‌توانند عوارض نامطلوب دهان و صورت ایجاد کنند که شامل استوماتیت، خشکی دهان، درد یا ضایعات دهان، دیسفاژی یا دیسگوزی می‌شود.

بیس فسفونات‌های با دوز بالا که برای درمان متاستازهای استخوانی یا هیپرکلسمی بدخیمی و درمان‌های ضد رگ زایی مورد استفاده در سرطان‌هایی مانند مولتیپل میلوما استفاده می‌شود ممکن است با یک اثر نامطلوب خاص به نام استئونکروز فک مرتبط با دارو (MRONJ) همراه باشد.

رادیوتراپی

رادیوتراپی، به ویژه برای سرطان سر و گردن، می‌تواند باعث آسیب‌هایی در ناحیه دهان شود که منجر به اختلال عملکرد دائمی عروق، بافت همبند، غدد بزاقی، ماهیچه‌ها و استخوان می‌شود. آسیب‌های ناشی از رادیوتراپی متفاوت است. از تغییرات ناشی از شیمی درمانی که آسیب بافت تحت تابش دائمی است و بیمار را در معرض خطر مداوم عوارض دهانی، از جمله آسیب ناشی از قرار گرفتن در معرض مواد سمی یا پرتوهای بعدی قرار می‌دهد. مکانیسم‌های ترمیم فیزیولوژیکی طبیعی نیز ممکن است در نتیجه آسیب سلولی دائمی به خطر بیفتد.



درمان و نیاز به انجام اقدامات دندانپزشکی برای بیماران را کاهش دهد از این رو توصیه می شود درمان های دندانپزشکی لازم قبل از آغاز فرایند درمانی سرطان برای این بیماران انجام گیرد. همچنین توصیه می شود یک برنامه ریزی جامع برای بررسی و نظارت بر وضعیت سلامت دهان و دندان بیماران تحت درمان سرطان انجام گیرد. این برنامه باید شامل داده های مربوط به پوسیدگی های فعال، بیماری پرپودنتال یا درمان ریشه دندان، دندان هایی که نیاز به کشیدن دارند یا سایر مراقبت های فوری دندانی، با هدف برنامه ریزی جهت درمان و یا تثبیت وضعیت سلامت دهان بیمار باشد.

ملاحظات درمان دندانپزشکی در طول درمان فعال

اگرچه همانطور که قبلاً گفته شد، مراقبت های دندانی میبایست قبل از شروع شیمی درمانی ارائه شود، اما این مداخلات ممکن است در طول درمان فعال سرطان نیز لازم باشد. مشاوره با تیم انکولوژی بیمار می تواند به تعیین وضعیت سلامت فعلی و توانایی بیمار جهت دریافت درمان های دندانپزشکی کمک کند. وضعیت همتولوژیک بیمار در راستای تصمیم گیری برای انجام اقدامات دندانپزشکی از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

تظاهرات دهان و دندان

موکوزیت، موکوزیت دهان می تواند یک عارضه جانبی دردناک و بالقوه ناتوان کننده در درمان سرطان باشد. در موکوزیت شدید دهان، بیماران دچار اریتم و زخم دهان می شوند که می تواند باعث درد شدید شود و می تواند با اختلال در تغذیه همراه باشد و حتی ممکن است بر توانایی فرد برای ادامه درمان سرطان تأثیر بگذارد. موکوزیت دهان خطر عفونت موضعی و سیستمیک را افزایش می دهد و می تواند به میزان قابل توجهی بر هزینه تحمیل شده برسیستم بهداشتی و درمانی بیفزاید. توصیه های کلی برای به حداقل رساندن عارضه موکوزیت شامل:

رعایت بهداشت دهان و دندان؛

- (۱) اجتناب از مصرف غذاهای سفت، با بافت خشن، اسیدی، تند یا الکل.
- (۲) اجتناب از مصرف دخانیات.
- (۳) خوردن غذاهای نرم و مرطوب که به راحتی بلعیده می شوند یا خوردن غذاهای سرد.
- (۴) استفاده از خمیر دندان های ملایم یا بدون طعم.
- (۵) استفاده از دهانشویه های نمکی به دفعات لازم.
- (۶) در صورت بروز تحریک، موکوزیت یا زخم، خارج نمودن پروتزها

عوارض جانبی پرتودرمانی مانند خشکی دهان، موکوزیت، تریسموس، اکسیپوز استخوان، دیسفاژی، دیسگوزی، فیبروز بافت نرم، و به ندرت، استئورادیونکروز (ORN) در مراحل بعدی استخوان ممکن است ایجاد شود. یک بررسی سیستماتیک در سال ۲۰۱۰ از بیماری های دندانی در افرادی که تحت درمان سرطان قرار داشتند، نشان داد که افرادی که تحت پرتودرمانی برای سرطان سر و گردن قرار گرفته بودند، بیشترین شیوع دندان های پوسیده، از دست رفته یا پر شده (DFMT) را داشتند. مشابه شیمی درمانی، پرتودرمانی در کودکان بیمار می تواند باعث رشد غیر طبیعی مانند تغییر رشد دندان، رشد جمجمه صورت یا رشد اسکلتی به ویژه در کودکان زیر ۹ سال شود.

روش های جراحی

روش های جراحی مانند برداشتن تومور در ناحیه سر و گردن ممکن است منجر به آسیب و یا برداشتن عضله، استخوان یا بافت تومورال شود که در عملکرد دهان مانند جویدن، بلع یا تولید بزاق خلل ایجاد کند.

پیوند سلول های بنیادی

افراد مبتلا به انواع خاصی از سرطان ممکن است تحت پیوند سلول های بنیادی اتولوگ یا آلوژنیک قرار گیرند، این روشی است که در آن بیمار سلول های بنیادی سالم خون ساز را برای جایگزینی سلول های بنیادی بیمار خود دریافت می کند. سلول های بنیادی سالم ممکن است از خون یا مغز استخوان خود بیمار (اتولوگ) یا از یک اهداکننده مرتبط یا غیر مرتبط (آلوژنیک) به دست آیند. در گذشته، اثرات نامطلوب سیستمیک حاد دوزهای داروهای شیمی درمانی مورد استفاده برای از بین بردن مغز استخوان بیمار (میلوآبلازیو) شدید بود. ضایعات مخاطی، اختلال عملکرد غدد بزاقی، یا کاهش باز شدن دهان به دلیل اسکلووز پوستی از علائم ایجاد شده در اثر دارو های مصرفی بیماران است. بیماران همچنین ممکن است علائم خشکی دهان، دیسفاژی یا درد در ناحیه دهان را تجربه کنند.

ملاحظات درمان دندانپزشکی

ملاحظات قبل از درمان

مشارکت یک تیم دندانپزشکی با تجربه در زمینه انکولوژی، با انجام معاینات و مشاوره های لازم، میتواند خطر عوارض دهان را برای این بیماران کاهش دهد. درمان مشکلات دهان و دندان در مواردی که خطر عفونت یا پوسیدگی وجود دارد قبل از آغاز فرایند درمانی سرطان می تواند ریسک بروز اینگونه مشکلات در حین

سیمپلکس دهانی یا ویروس واریسلا زوستر ممکن است نیاز به درمان ضد ویروسی سیستمیک داشته باشند. وجود کاندیدیازیس دهان (برفک کیلیت زاویه‌ای، کاندیدیاز اریتماتوز) یا عفونت‌های قارچی عمیق بسته به محل و وسعت عفونت، ممکن است با داروهای ضد قارچ موضعی یا سیستمیک درمان شوند.

اقدامات بهداشتی و مراقبت از دهان در منزل در حین و پس از درمان

بهداشت معمول و مناسب دهان قبل و در طول درمان سرطان کمک به کاهش بروز و شدت اثرات نامطلوب دهانی درمان سرطان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. باید به بیماران آموزش داده شود که از مسواک نرم با پرزهای نایلونی استفاده کنند (در صورتی که ممکن است از مسواک های برقی استفاده شود. بیمار می‌تواند از آنها بدون ایجاد ضربه استفاده کند) و یک خمیر دندان حاوی فلوراید با طعم ملایم دو بار در روز، به طور مکرر شستشو شود. در مواردی که مسواک زدن معمولی و تمیز کردن بین دندان ها امکان پذیر نیست، می‌توان از دهان شویه های ضد میکروبی استفاده کرد. در صورت عدم تحمل خمیر دندان، می‌توان به جای آن از محلول ۰.۹٪ آب نمک استفاده کرد. توصیه می‌شود از دهان شویه های حاوی الکل خودداری شود.

تمیز کردن بین دندان ها با استفاده از تکنیک های غیر تروماتیک یا مداخلات کمتر آسیب زا مانند نخ دندان موم دار باید یک بار در روز به مدت ۲ تا ۳ دقیقه انجام شود. دهان شویه ملایم مانند سالین ۰.۹ درصد، محلول بی کربنات سدیم یا مخلوطی از این دو را می‌توان هر ۲ تا ۴ ساعت یا در صورت نیاز برای کاهش ناراحتی دهان استفاده کرد. محلول های پراکسید هیدروژن برای شستشوی روزانه توصیه نمی‌شود. بیماران مبتلا به خشکی دهان می‌توانند از نوشیدن مکرر آب، مکیدن چپیس یخ یا آب نبات بدون قند، یا جویدن آدامس بدون قند استفاده کنند. استفاده از جایگزین های بزاق مصنوعی نیز ممکن است در صورت لزوم انجام گیرد.

ملاحظات دندانپزشکی پس از تکمیل درمان سرطان

پس از اتمام درمان سرطان، بیماران ممکن است اثرات طولانی مدت دهانی مانند خشکی دهان، افزایش خطر پوسیدگی، یا به ندرت عوارض جانبی نهفته مانند استئورادیونکروز فک داشته باشند. شناسایی زودهنگام عوارض دهان و دندان و مداخلات اولیه می‌تواند به بهبود سلامت و کیفیت زندگی کمک کند.

توصیه می‌شود افرادی که تحت درمان سرطان قرار می‌گیرند در صورت بروز موارد زیر با تیم مراقبت های بهداشتی خود در تماس باشند:

(۱) قرمزی در دهان که بیش از ۴۸ ساعت طول بکشد.

(۲) خونریزی لثه؛

(۳) دمای بالا در ناحیه دهان

(۴) لکه های سفید روی زبان یا داخل دهان؛

(۵) مصرف کم غذا یا مایعات به مدت ۲ روز؛

(۶) ناتوانی در بلع دارو به دلیل زخم های دهان.

محلول نرمال سالین را می‌توان با افزودن تقریباً ۱ قاشق چایخوری نمک خوراکی به ۱ لیتر (۴ فنجان) آب تهیه کرد. بسته به ترجیح بیمار، محلول را می‌توان با دمای اتاق یا با دمای یخچال مصرف کرد. و تقریباً ۱ قاشق غذاخوری از محلول قرقره شود و سپس خارج شود. اگر بزاق چسبناک وجود داشته باشد، می‌توان بی‌کربنات سدیم (جوش شیرین) را هر چند وقت یکبار استفاده کرد.

پمادهای کورتیکواستروئیدی موضعی برای مصرف خوراکی به صورت تجاری در دسترس هستند. برای ضایعات دهانی که بیمار می‌تواند به آن مبتلا باشد، پماد میتواند ۳ تا ۴ بار در روز با استفاده از یک اپلیکاتور نوک پنبه ای استفاده شود.

خشکی دهان. درمان سرطان، به ویژه پرتودرمانی برای سرطان

سر و گردن، ممکن است باعث کم کاری غدد بزاقی شود که منجر به خشکی دهان یا زروستومی می‌شود. این عارضه ممکن است شدید باشد. روش های پیشگیری مختلفی (به عنوان مثال، عوامل محافظت کننده پرتو، رادیوتراپی تعدیل شده با شدت) و استراتژی های درمانی پیشرفته (مانند انتقال جراحی غده زیر فکی) وجود دارند.

استئورادیونکروز. در حالی که تکنیک های رادیوتراپی برای

سرطان سر و گردن هدفمندتر و منسجم تر شده اند، استئورادیونکروز فک (ORNJ) همچنان یک عارضه بالقوه شدید است. فرض بر این است که ORNJ ناشی از آسیب تشعشع به استخوان در میدان تابش شده است که باعث هیپوواسکولار و هیپوکسیک شدن آن می‌شود که منجر به آپتیک، نکروز آواسکولار و افزایش خطر عفونت، از دست دادن دندان و شکستگی فک می‌شود.

ضایعات دهان. بیمارانی که تحت درمان های سرطان قرار می‌گیرند، ممکن است به دلیل وضعیت نقص ایمنی، عفونت های فرصت طلب دهان را نشان دهند. عفونت های ویروسی مانند ویروس هرپس





ورزش و ام اس

* دکتر فرزین حلبچی، متخصص پزشکی ورزشی و همکاران

Halabchi F, Alizadeh Z, Sahraian MA, Abolhasani M. Exercise prescription for patients with multiple sclerosis; potential benefits and practical recommendations. BMC Neurol. 2017 Sep 16;17(1):185. doi: 10.1186/s12883-017-0960-9. PMID: 28915856; PMCID: PMC5602953

اکنون پزشکان بر این باورند که تمرینات ورزشی منظم راه حلی بالقوه برای بهبود فرایند بازسازی و دستیابی به سطح مطلوبی از فعالیت‌ها، عملکردها و بسیاری از علائم جسمی و روحی بیمار بدون نگرانی در مورد شروع یا تشدید علائم بیماری یا عود آن است.

ورزش مناسب می تواند باعث پیشرفت های قابل توجه و مهمی در زمینه های مختلف آمادگی قلبی تنفسی (آئروبیک فیتنس)، قدرت عضلانی، انعطاف پذیری، تعادل، شناخت، کیفیت زندگی و عملکرد تنفسی در بیماران ام اس شود.

تمرینات ورزشی هوازی با شدت کم تا متوسط می تواند منجر به بهبود آمادگی هوازی و کاهش خستگی در بیماران ام اس مبتلا به ناتوانی خفیف یا متوسط شود. تمرینات انعطاف پذیری مانند کشش عضلات ممکن است اسپاستیسیته را کاهش داده و از انقباضات دردناک در آینده جلوگیری کند. تمرینات تعادلی اثرات مفیدی بر بهبود تعادل دارند.

برخی از دستورالعمل های کلی برای توصیه های ورزشی در جمعیت ام اس وجود دارد. برنامه تمرینی فردی باید برای رسیدگی به شکایت اصلی بیمار، بهبود قدرت، استقامت، تعادل، هماهنگی و غیره طراحی شود. ورزش باید به عنوان یک وسیله ایمن و موثر برای توانبخشی در بیماران ام اس در نظر گرفته شود. شواهد موجود نشان می دهد که یک برنامه ورزشی تحت نظارت پزشک می تواند تناسب اندام، ظرفیت عملکردی و کیفیت زندگی و همچنین اختلالات قابل اصلاح را در بیماران ام اس بهبود بخشد.

ام اس یا بیماری دمیالینه کننده سیستم عصبی مرکزی با تخریب عصبی، التهاب و دمیالیناسیون آکسونی مشخص می شود. مولتیپل اسکلروزیس (MS) می تواند منجر به علائم ذهنی و جسمی قابل توجهی شود، به ویژه ضعف عضلانی، راه رفتن غیر طبیعی، مشکلات تعادلی، اسپاستیسیته، خستگی، اختلالات شناختی و افسردگی. بیماران مبتلا به ام اس به دلیل ترس از بدتر شدن علائم اغلب فعالیت بدنی خود را کاهش می دهند. این بیماری ماهیتی مزمن دارد و جوانان به ویژه زنان را درگیر می کند. با این حال، اگرچه این موضوع نادر است، اما می توان آن را در دوران کودکی یا اواخر بزرگسالی نیز شناسایی کرد. سیر مزمن مولتیپل اسکلروزیس می تواند منجر به علائم ذهنی و جسمی قابل توجه و نقایص عصبی غیر قابل برگشت، از جمله ضعف عضلانی، آتاکسی، لرزش، اسپاسم، فلج، اختلال تعادل، اختلال شناختی، از دست دادن بینایی، دوبینی، سرگیجه، اختلال در بلع و گفتار، نقص حسی، اختلال عملکرد مثانه و روده، درد، خستگی و افسردگی شود.



هموفیلی و آگاهی نوجوانان مبتلا نسبت به آن

* دکتر اکرم اهری و همکاران - دکتری پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تبریز

داشتن آگاهی نسبت به ماهیت بیماری و هم چنین ایجاد انگیزه، نگرش مثبت و یادگیری مهارت‌های لازم برای پیشگیری و کنترل عوارض بیماری می‌باشد. انگیزه، نگرش مثبت و مهارت آموزی نیز خود مستلزم برنامه‌ریزی اصولی است. از طرفی کنترل مناسب یک بیماری مزمن به معنی دانش کافی از عوارض مرتبط با بیماری و رفتارهای پیشگیرانه است که می‌تواند عوارض بیماری را برطرف یا ریشه‌کن کند.

در موارد هموفیلی شدید و یا متوسط، نشانه‌ها اغلب به طور مشخص ظهور پیدا کرده و تشخیص معمولاً در اوایل زندگی داده می‌شود. هموفیلی خفیف می‌تواند در بیمار تا بزرگسالی تشخیص داده نشود و پس از خونریزی‌های تهدیدکننده زندگی پس از اعمال جراحی، کشیدن دندان یا سایر تروماها در خصوص این نوع از هموفیلی تردید ایجاد شود. بنابراین گاهی اوقات واژه خفیف می‌تواند منجر به رسیدگی ناکافی به این بیماری هم در بیمار هموفیلی و هم در پرسنل مراقبت‌دهنده گردد. بنابراین حتی افراد مبتلا به نوع خفیف از هموفیلی باید در یک مرکز هموفیلی تحت نظر قرار بگیرند.

براساس تحقیق مؤسسه هموفیلی ملی در ایالات متحده آمریکا و مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها بر روی نوجوانان، مشخص گردید که از مهم‌ترین نگرانی‌های این بیماران به ترتیب بیماری‌های مفصلی و وقایع خونریزی‌دهنده بود.

نداشتن دانش پایه در زمینه وجود عوارض ناشی از بیماری و یا علت بروز آن‌ها و پیشگیری، حتی در صورتی که شرکت‌کنندگان به انواع خفیفی از اختلالات انعقادی مبتلا باشند، می‌تواند منجر به بی‌توجهی این بیماران به پیشگیری و درمان خونریزی‌ها و سایر عوارض متعاقب گردد که حتی در مواردی می‌تواند عاملی تهدیدکننده در زندگی آن‌ها باشد. دانش مربوط به پیشگیری از عوارض در نوجوانان مبتلا به بیماری هموفیلی در بسیاری از حیطه‌ها در شرایط نامطلوبی قرار دارد که نشان‌دهنده یک نیاز مبرم برای بهبود وضعیت دانش نوجوانان مبتلا به هموفیلی به منظور جلوگیری از ایجاد عوارض مادام‌العمر و حتی تهدیدکننده زندگیشان می‌باشد. در هنگامی که منابع و امکانات محدود هستند، آموزش سنگ بنای مراقبت از بیماران هموفیلی محسوب می‌شود که دارای اولین درجه اهمیت در هنگام سازماندهی خدمات بیماران هموفیلی در کشورهای در حال توسعه است.

هموفیلی یک بیماری انعقادی ارثی مرتبط با کروموزوم X با شیوع کلی تقریباً ۱ در هر ۱۰۰۰۰ نفر می‌باشد. متداول‌ترین نوع بیماری هموفیلی، کمبود فاکتور ۸ یا هموفیلی A است که تقریباً ۸۰٪ موارد را تشکیل می‌دهد. کمبود فاکتور ۹ یا هموفیلی B تقریباً ۲۰٪ موارد را تشکیل می‌دهد. سایر اختلالات انعقادی ارثی شامل بیماری ون ویلبراند و نقص سایر فاکتورهای انعقادی مختلف است. بیماری هموفیلی به طور سنتی تحت عنوان "خفیف"، "متوسط" و "شدید" تقسیم‌بندی می‌شود که بسته به درجه کمبود فاکتور انعقادی در مقایسه با جمعیت افراد معمولی می‌باشد.

از نظر علائم ظاهری، بیماران مبتلا به بیماری هموفیلی در معرض خطر خونریزی مفصلی (haemarthrosis) (به ویژه مفاصل زانو، مچ پا و آرنج)، هماتوم‌های بافت نرم، کبودی‌ها، خونریزی داخل صفاقی، خونریزی داخل جمجمه‌ای و خونریزی‌های پس از عمل می‌باشند. در طول زمان، عوارض هماتروزهای عودکننده و هماتوم‌های بافت نرم می‌تواند منجر به آرتروپاتی حاد، انقباض مفاصل و ایجاد تومورهای کاذب (pseudotumors) گردد که این موارد موجب درد مزمن، ناتوانی و تخریب کیفیت زندگی مرتبط با سلامت می‌گردد. علی‌رغم توأم بودن عوارض وسیع در این بیماران، در صورت درمان مناسب، بیماران مبتلا به هموفیلی می‌توانند انتظار یک زندگی نزدیک به نرمال و کیفیت زندگی سالم و عالی را داشته باشند. اگر بیماران مبتلا به هموفیلی به خصوص نوع شدید بیماری درمان مناسب را دریافت نکنند، علائم کلینیکی که شامل درد، تورم و کاهش دامنه حرکتی مفاصل (ROM) می‌باشند را در اوایل نوجوانی تجربه می‌نمایند که به شدت بر

سلامت و کیفیت زندگی آن‌ها تأثیر می‌گذارد. اگر بیماران مبتلا به هموفیلی به خصوص نوع شدید بیماری درمان مناسب را دریافت نکنند، علائم کلینیکی که شامل درد، تورم و کاهش دامنه حرکتی مفاصل (ROM) می‌باشند را در اوایل نوجوانی تجربه می‌نمایند که به شدت بر سلامت و کیفیت زندگی آن‌ها تأثیر می‌گذارد.

لازمه مسؤولیت‌پذیری و مشارکت فعال افراد مبتلا به هموفیلی و دارای مشکلات متنوع در دوران حساس و بحرانی نوجوانی،

علائم و عوامل دیابت

* گرد آورنده: فاطمه فداکار

علائم و نشانه های کاهش قند خون (هایپوگلیسمی) چیست؟

دیابت نوع ۲ نوعی بی نظمی قند خون است. به طور کلی قند خون در این عارضه خیلی زیاد است، اما همچنین می تواند خیلی پایین باشد. اگر داروهای دیابت را مصرف کنید و یا یک وعده غذایی را حذف کنید این اتفاق می افتد. قند خون همچنین ممکن است خیلی سریع بعد از مصرف یک وعده غذایی با شاخص گلیسمی بالا افزایش یابد، و پس از چند ساعت کاهش می یابد و به هیپوگلیسمی (قند خون پایین) منجر شود. علائم و نشانه های افت قند خون می تواند شامل موارد زیر باشد:

- * احساس سرگیجه یا سبکی سر
- * مشکل در تمرکز یا تصمیم گیری
- * احساس تعریق یا گرفتگی صدا
- * بینایی تغییر می کند، مانند تاری یا باریک شدن زمینه بینایی
- * احساس ضعف جسمی
- * احساس خواب آلودگی
- * احساس تحریک پذیری

علائم و نشانه های افزایش قند خون (هایپرگلیسمی) چیست؟

افزایش قند خون یا قند خون بالا، در دیابت نوع ۲ شایع است. علائم و نشانه های آن می تواند حاد (کوتاه مدت) یا مزمن باشد (برای مدت زمان طولانی ادامه یابد)

علائم حاد عبارتند از:

- * احساس خستگی
- * تاری دید
- * تکرر ادرار
- * احساس تشنگی شدید

علائم و نشانه های مزمن می تواند شامل موارد زیر باشد:

- * تیرگی پوست زیر بغل، گردن، ران ها
- * عفونت های قارچی روی پوست مانند کرم حلقوی یا قارچ ناخن پا
- * افزایش وزن
- * مشکل در عملکرد جنسی
- * بی حسی، گزگز یا احساس سوزش در پا

چه عواملی باعث بروز دیابت نوع ۲ می شوند؟ آیا قابل برگشت است؟

دیابت نوع ۲ با توجه مجدد به تغییر رفتارهای سبک زندگی قابل برگشت است. دیابت نوع ۲ ناشی از ترکیبی از ژنتیک و عادات ناسالم در زندگی است.

برخی از گروه های قومی میزان ارثی بالاتری از آن را دارند. آمریکایی های آفریقایی تبار، لاتین، بومی آمریکایی، آمریکایی آسیایی و جزیره ای از اقیانوس آرام همه در معرض خطر بیشتری قرار دارند. سایر علل عبارتند از عادات ناسالم در زندگی، به عنوان مثال، اگر:

- * مقدار زیادی قند و کربوهیدرات بخورید.
- * غذاهایی را با شیرین کننده های مصنوعی بخورید یا بنوشید.
- * ورزش کافی نداشته باشید.
- * تحت استرس مزمن و شدید قرار دارند.

چگونه دیابت نوع ۲ تشخیص داده می شود؟

آزمایش هموگلوبین A1c میزان هموگلوبین گلیکوزیله (هموگلوبین متصل به گلوکز) در خون شما را اندازه گیری می کند و اطلاعاتی در مورد سطح متوسط گلوکز خون شما در طی ۲ تا ۳ ماه گذشته فراهم می کند. سطح هموگلوبین A1c بیش از ۶.۵٪ بیانگر دیابت

است. آزمایش تشخیصی دیگر، آزمایش قند خون ناشتا است. اگر سطح گلوکز خون ناشتا شما بیش از ۱۲۶ باشد، این وجود دیابت را نشان می دهد. اگر قند خون ناشتا بین ۱۰۰-۱۲۵ باشد، فرد تشخیص پیش دیابت دارد. سطح تصادفی قند خون بیش از ۲۰۰ نیز با دیابت مطابقت دارد.

زمان های معمول برای آزمایش قند خون:

- * اول صبح و در حالت ناشتا
- * قبل و بعد از غذا
- * قبل و بعد از ورزش
- * قبل از خواب

درمان دیابت نوع ۲ چیست؟

درمان این نوع دیابت می تواند شامل موارد زیر باشد:

دیابت و رژیم غذایی

کنترل خوب روی سطح قند خون می تواند به کاهش خطر ابتلا به دیابت کمک کند. پزشک می تواند شما را به یک متخصص تغذیه یا دیابت ثبت نام شده ارجاع دهد تا به شما در تنظیم یک برنامه غذایی سالم کمک کند. بسیاری از افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ باید میزان مصرف کربوهیدرات را کنترل کرده و کالری را کاهش دهند. مراقبت از مصرف کل چربی و پروتئین نیز توصیه می شود.

اگر به این نوع دیابت مبتلا هستید، غذاهایی که می خورید باید دارای بار گلیسمی کم (شاخص) باشند - غذاهای حاوی فیبر، پروتئین یا چربی بالاتر - مانند سبزیجات و پروتئین های مرغوب مانند ماهی، مرغ، لوبیا و عدس. از آن پایه، انواع دیگر غذاهای مغذی مانند میوه، غلات کامل، لبنیات کم چرب و آجیل را اضافه کنید.

از غذاهایی که شاخص گلیسمی بالایی دارند (غذاهایی که قند خون را خیلی سریع بالا می برند) مانند غذاهای فرآوری شده و غذاهای سرشار از کربوهیدرات، قند یا چربی حیوانات خودداری کنید. نمونه هایی از غذاهایی که باید از آنها اجتناب کنید عبارتند از:

- * دسر ها
- * شیرینی
- * نان
- * چیپس
- * کراکر
- * ماکارونی



فرهنگ ورزش اجتماع

نگاهی به نقش معنویت در درمان بیماران خاص

*گرد آوری و تلخیص: محمد محمودی

شفا ز گفته شکر فشان حافظ، جوی!

ارتقای سلامتی افراد جامعه بالاخص بیماران خاص یکی از مهمترین مسائل اساسی هر کشوری است که باید از جهات مختلف منجمله ارتقای بهداشت روانی، مورد توجه قرار گیرد. هدف اصلی ارتقای بهداشت روانی بیماران خاص تأمین سلامت فکر و روان «شخص بیمار و خانواده های آنان» است. بهداشت روانی مطابق تعریف سازمان جهانی بهداشت در حوزه تعاریف و مفهوم کلی بهداشت جای گرفته و توانمند سازی کامل بیماران را برای ایفای نقش های مثرتر اجتماعی را هدف اصلی خود قرار داده است. بنابر آنچه بیان شد، بهداشت روانی بیماران خاص به مجموعه اقدامات علمی و عملی برای بهزیستی، رفاه اجتماعی و سازش منطقی با پیشامدها اطلاق می گردد که تمام زوایای زندگی بیماران خاص را از محیط خانه تا مدرسه و دانشگاه گرفته تا محیط درمان و کار و نظایر آنها را در برمی گیرد. امروزه در کنار پیشرفت های علمی چشمگیری که در حوزه های مختلف روانپزشکی و روان درمانی به وجود آمده، برخی از صاحب نظران برجسته علوم اجتماعی بر نقش، اهمیت و ضرورت اعتقادات دینی در تأمین بهداشت روانی و روان درمانی تأکید فراوان داشته و عقیده دارند که اعتقادات مذهبی و توکل به خدا موجب تسکین و بهبودی سریعتر آلام و مشکلات روانی بیماران خاص می شود. در سوره مبارکه فتح هم می خوانیم: «واللّٰهُ اَنْزَلَ السَّكِيْنَةَ فِیْ قُلُوْبِ الْمُؤْمِنِيْنَ لِيْزِدَهُمْ اِيْمَانًا مَّعَ اِيْمَانِهِمْ...» او کسی است که آرامش را در دل های مؤمنان نازل کرد تا ایمانی به ایمانشان بیفزایند... اولین برداشتی که از این آیه صورت می گیرد آن است که بدون داشتن ایمان، آرامش روحی و روانی در اقشار مختلف مردم و بالاخص بیماران خاص وجود نخواهد داشت. مرحوم علامه طباطبائی نیز در این زمینه می فرمایند: «ظاهراً مراد از سکینت در این آیه آرامش و سکون نفس و اطمینان آن، به عقائدی است که به آن ایمان آورده و لذا نزول سکینت را این دانسته که «لِیْزِدَهُمْ اِيْمَانًا مَّعَ اِيْمَانِهِمْ» تا ایمانی بر ایمان سابق بیفزایند. پس معنای آیه این است که: خدا کسی است که ثبات و اطمینان را لازمه مرتبه ای از مراتب روح است در قلب مؤمن جای داد تا ایمانی که قبل از نزول سکینت داشته بیشتر و کاملتر شود. در آیه شریفه ۲۸ سوره رعد در قرآن کریم نیز آمده است: «اَلَا بِذِكْرِ اللّٰهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوْبُ» آگاه باشید که تنها با یاد خدا دلها آرام می گیرند». هنگامی که بیمار خاص دردمند و تنها، ناامید از دیگران در کاهش دردهای جسمی یا روانی خود، راهی به جایی نمی یابد، یا هنگامی که امید بهبودی از بیمار سلب می شود و درمان های کلاسیک دیگر کمکی به او نمی کند، تنها راهی که برای نجات از اضطراب، افسردگی و دردهای جانکاه او باقی می ماند، یاری جستن از ایمان و باور دینی است. پیرامون اهمیت مذهب بر سلامت روانی و بالتبع آن افزایش امید درمان در بیماران خاص می توان به سخن بنیامین راش به عنوان پدر علم روانپزشکی اشاره کرد که گفته: نقش مذهب در سلامت روانی انسان همانند ضرورت وجود اکسیژن برای تنفس آدمهاست! بیماران خاص باید این را بدانند که به هر نسبتی که ایمان قوی تری به لطف خدا داشته باشند از بیماری روانی متأثر از بیماری خود، مصون تر خواهند ماند. از جمله آثار ایمان دینی در میان بیماران خاص، آرامش خاطر است. ایمان دینی به این نوع بیماران، اعتماد و اطمینان می بخشد و دلهره و نگرانی نسبت به رفتار جهان را در برابر انسان از میان می برد و بجای آن به او آرامش خاطر می دهد.

تأثیر دین و باورهای مذهبی در بهداشت روانی

امروزی بیش از هر زمان دیگر نیازمند تفکر و اندیشه در باب تأثیرگذاری تقیّدات دینی بر تمامی امور انسانی به ویژه مسائل عاطفی و روحی است. امروزه بسیاری از صاحب نظران بر این باورند که مذهب تأثیر انکارناپذیری بر سلامت روح و جسم و دیگر ابعاد

زندگی بیماران صعب العلاج دارد. چرا که بی پناهی و احساس بی کسی و پوچی که در بیشتر اختلال های روانی ناشی از بیماری های خاص به چشم می خورد، در اعتقاد به وجود یک، حامی مقتدر و پناه دهنده که مصدر نیکی ها و کارهای خیر است رنگ می بازد و در بالا بردن بهداشت روانی او موثر است.

دین و بیماری روانی

تأثیر استرس در اختلالات روانی بیماران صعب العلاج موضوع پژوهش های متعددی در نیم قرن گذشته است و روانشناسان بر این باورند که زندگی در قرن بیست و یکم همراه با استرس و تنیدگی روانی و بحران هایی است که باعث افزایش بیماری های خاص می شود.

پژوهش های علمی متعددی نشان می دهد حالت تمدد اعصاب و آرامش روانی ناشی از عبادت خدا، بیماران خاص را از اضطرابی که به واسطه درد مضاعف روانی همواره از آن رنج می برد، می رهاند. دعا و تضرع در درگاه خداوند باعث کاهش احساس اضطراب می شود، زیرا مومن می داند که خداوند متعال در قرآن کریم فرموده است: و قال ربکم ادعونی استجب لکم؛ پروردگار شما فرمود مرا بخوانید تا دعای شما را اجابت کنم.

در انجیل باب ۵ نامه یعقوب نیز آمده است: «نزد یکدیگر به گناهان اعتراف نمایید و برای هم دعا کنید تا شفا یابید. دعای صادقانه فرد درستکار قدرت و تأثیر شگفت انگیزی دارد.

گاندی نیز در مورد دعا اظهار می دارد، اگر دعا و نماز نبود من مدتها قبل دیوانه شده بودم!

غزالی هم در این رابطه می گوید، از طریق ذکر، تمامی ترس ها از بین می رود و همه ناراحتی ها از آدم سترده می شود. آنگاه که فرد به یاد خدا می افتد، قلبش مالا مال از رضا می شود، قلبی که آکنده از ترس و یاس بوده است. لطف و توجه پروردگار قلب ذاکر را زیر سایه خود قرار می دهد و انسان را به یقین و قاطعیت می رسد که رهایی از ناراحتی های درونی سهل و هموار است و می توان وسوسه ها را در هم کوبیده و تخیلات باطل را از خود دور سازد.

دین می تواند موجب ایجاد معنی شود. بنابراین، دین به زیستن و مردن انسان معنی می بخشد. مطالعات تجربی در مورد رابطه مرگ و باورهای دینی نشان می دهد ایمان قوی تر یا معتقد بودن به زندگی پس از مرگ با ترس کمتر از مرگ هم بستگی دارد. هم چنین افرادی که نمره بالاتری در شاخص دین دار بودن درونی داشتند، ترس کمتری را از مرگ را گزارش کرده اند.

دین به افراد متدین نوعی احساس کنترل و کارآمدی می بخشد که ریشه خدایی دارد و می تواند کاهش یافتگی کنترل شخصی را بالاخص در بیماران خاص و صعب العلاج جبران کند.

حسن ختام این مقاله هم غزلی امید بخش از حضرت حافظ است که خوانش آن می تواند نمونه ای از تأثیر عرفان الهی بر احوال آدمی را به خوبی نمایش دهد.

تَنْتَ به تاز طیبیان نیازمند مباد

وجود نازکت آر زنده گزند مباد

سلامت همه آفاق در سلامتِ توسست

به هیچ عارضه شخص تو دردمند مباد

جمال صورت و معنی ز امنِ صحتِ توسست

که ظاهر ت در ژم و باطنت ت زنده مباد

در این چمن چو درآید خزان به یغمایی

رهش به سرو سهی قامت بلند مباد

در آن بساط که حسن تو جلوه آغازد

مجال طعنه بدبین و بدپسند مباد

هر آن که روی چو ماهیت به چشم بد بیند

بر آتش تو به جز جان او سپند مباد

شفا ز گفته شکر فشان حافظ جوی



ما از همه تنهاتر شدیم

✽ نویسنده: محمد محمودی

به یاد آیت الله هاشمی ...

دلنوشته ای برای بیماران خاص

تصورش را هم نمی کردند روزی برسد که «هاشمی» نباشد. ولی چه میتوان کرد. که دست تقدیر و کینه اهریمنان سایه پر مهر «هاشمی» را هم از فاطمه گرفت و هم از بیماران خاص. بیماران خاصی که همه ساله به عشق دیدار هاشمی در ۱۸ اردیبهشت شال و کلاه می کردند و به مجمع تشخیص مصلحت می رفتند. تا هم لبخند هاشمی را ببینند و هم بغضش را. لبخند هاشمی از شنیدن اخبار خوب بود و پیشرفت خدمات بنیاد و بغض های صادقانه اش از شنیدن رنج این بچه ها و مادرهایشان من که به غیر از هاشمی بغضی ندیده ام. برای بیماران خاص، ولی همان یک دیدار هم برای این بچه ها و بیماران. کلی امید و آرزو ارمغان داشت. اصلاً عید بنیاد امور بیماری های خاص انگار آن دیدار بود. چون موتور خیرین هم همان روز شارژ می شد و مدیران بنیاد هم «عیدی خاص» خود را می گرفتند! عیدی خاصی که شاید فقط یک عکس یادگاری بود و بس. ولی امروز همان عکس، ارزشمندترین یادگار آن روزهای عزیز است. هزار افسوس که آن بهارهای زیبا هم رفت و زمستان سخت از راه رسید. همان زمستان سختی که «هاشمی» را از همه ما گرفت. تا دیگر امید دیدنش نه برای فاطمه باقی بماند و نه برای بیماران خاص. بهار ما سرد شد، بعد از رفتن هاشمی. انگار گرمای دل ما هم با او رفت. ولی امروز که دقیق تر نگاه می کنم. می بینم بیماران خاص با رفتن هاشمی از همه تنهاتر شده اند. انگار بی پشت و پناه شدند. انگار دیگر صداقت بغض های هاشمی در کسی نیست. قولها و عهدها همه شکستنی است. بی وفایی و بی صفایی ها در اوج. و جوانمردی ها در حقیض است! با اینکه فاطمه پای کار ایستاده. ولی چه کسی است که نداند. فاطمه هم این روزها، دیگر فاطمه آن روزها نیست انگار نیمی از فاطمه با پدر به خاک رفته و نیم دیگر، تنها به «عشق پدر»، برای یاری بیماران خاص باقی مانده. فاطمه هنوز به یاد دارد عهد سی سال قبل خود را با پدر. که هیچ صدارت و وزارتتی. با ارزش تر از خدمت به این بندگان خاص خدا نیست.

با اینکه برخلاف همیشه مطول نوشتم و تلخ ولی ختم کلامم چیز دیگری است و آن توکل به «خداي هاشمی» است. که همان خدای سی سال قبل «فاطمه و پدر» است و یقیناً یاوران صدیق بیماران خاص را تنها نمی گذارد.

ز تند باد حوادث نمی توان دیدن

در این چمن که گلی بوده است یا سمنی

ببین در آینه جام نقش بندی غیب

که کس به یاد ندارد چنین عجب ز منی

از این سموم که بر طرف بوستان بگذشت

عجب که بوی گلی هست و رنگ نسترنی

به مبر کوش تو ای دل که حق رها نکند

چنین عزیز نگیری به دست اهرمنی

مزاج دهر تبه شد در این بلا حافظ

کجاست فکر حکیمی و رای برهمنی.

مشاور رسانه ای رئیس بنیاد امور بیماری های خاص آقای هاشمی که رفت. خیلی ها تنها شدند. اما به نظرم بیماران خاص از همه بیشتر، تنها شدند! بیماران خاصی که خوب به یاد دارند. در روزهایی که هیچکس آنان را نمی دید. این آقای هاشمی بود که با تمام وجودش آنها را دید و دیگر تنهایشان نگذاشت! اصلاً برای همین هم، فاطمه را پای کار بیماران خاص گذاشت. فاطمه ای که شاید می توانست به عنوان دختر رئیس جمهور در دولت سازندگی به امور کم مشغله تر ولی پر شهرت تری برسد. ولی هم خودش و هم پدرش اعتقاد کامل داشتند. خدمت به این بیماران گمنام و مظلوم از هر صدارت و وزارتتی بالاتر است! پس فاطمه هاشمی پیشقدم شد و خود را وقف «مهر پدر» کرد. وقف ادای «مهر اکبر» برای بندگان خاص خدا و اینگونه شد. که ۲۷ سال قبل بنیاد امور بیماری های خاص متولد شد. بنیادی که قبل از هر چیز «صدای بیماران خاص» شد. تا صدای کم رمق و رنجورشان از کنج خانه ها به گوش مجلس و دولت و رسانه ها و مردم برسد. بنیادی که خانه دوم بیماران خاص شد. تا اندکی از رنج بیماری شان را کم کند. تا دیگر دیالیزی ها مجبور نباشند. برای انجام دیالیز از یک استان به استان دیگر بروند! تا پیدا کردن داروی بیماران خاص شبیه پیدا کردن سوزن در انبار کاه نشود تا کلینیک های بیماران خاص فقط در تهران و شهرهای بزرگ نباشد و تا دورترین نقاط کشور برسد. تا گرفتن خدمات پزشکی مورد نیازشان، آرزو نشود و «ورزش بیماران خاص» دیگر رویایی دست نیافتنی نباشد! این درست که شاید آسمان زندگی بیماران خاص هرگز آفتابی به معنای کامل کلمه نشود. ولی بنیاد امور بیماری های خاص تا توانست، ابرهای تیره را در این سالها از بالای سر بندگان خاص خدا دور کرد. ابرهای تیره ای شبیه بازار سیاه دارو، قرص های تقلبی، ناآگاهی های درمانی، دستگاه های دیالیز مستعمل، درمانگاه های نامناسب، خانواده های کم اطلاع، بیکاری و بی ورزشی بیماران و ده ها موضوع ریز و درشت دیگر که دست به دست هم داده بودند تا سیاه کنند آسمان زندگی بیماران خاص را. در این سو اما «فاطمه و پدر» هر چه جلو رفتند، هم با غم های بیشتری روبرو شدند و هم با ابرهای تیره بیشتری ولی یک قدم عقب نگذاشتند. پس اینبار فاطمه «مرد میدان» شد. تا به پشتگر می پدر به نبرد نابرابری پا بگذارد. که زخم هایش همیشه چند برابر مرهم هایش بود. ولی فاطمه از هر روزنه ای، پنجره ای ساخت برای کمک به بیماران خاص از حمایت های پدر گرفته تا کمک های مردمی. از حضور در مجامع جهانی گرفته تا احداث کلینیک های درمانی. از گسترش اطلاع رسانی گرفته تا نهادینه کردن فرهنگ پیشگیری. از گرفتن مصوبات دولت و مجلس در گذشته گرفته تا همین روزهای اخیر. که خبر درخشان درج نامش در تالار جهانی مشاهیر ورزش پیوند اعضا منتشر شد! فاطمه با اتکا به «مهر پدر»، پای عهد خود ایستاد. برای اینکه «بیماران خاص» تنها نمانند. ولی نه فاطمه و نه بیماران خاص هرگز

معرفی چند کتاب خاص درباره دنیای پزشکان

* منبع:

medario.ir/blog/article/best-books-by-physicians#1-2

۴ - پزشکان چگونه فکر می‌کنند؟ (How Doctors Think)

در کتاب «پزشکان چگونه فکر می‌کنند»، «جروم گروپمن»، متخصص سرطان و نویسنده نیویورکر، عمق ذهن پزشکی را بررسی می‌کند تا در مورد نحوه تشخیص پزشکان و تصمیم‌گیری در مورد یک دوره درمانی تحقیق کند. یافته‌های او همیشه اطمینان بخش نیست. «گروپمن» با استفاده از مصاحبه‌های پزشکان، تحقیقات و تجربیات خود خاطر نشان می‌کند که چگونه کلیشه‌سازی، تفکر محدود و اتکا به تشخیص اولیه در مواجهه با شواهد جدید می‌تواند باعث خطاهای قابل اجتناب در تفکر شود.

اگرچه پزشکان همیشه از نظر «گروپمن» خوب نیستند، اما انتقادات وی سازنده و روشنگر است. همان‌طور که «پری کلاس» متخصص اطفال و نویسنده در نقد خود خاطرنشان می‌کند: «ای کاش این کتاب را زمانی که در دانشکده پزشکی بودم، مطالعه می‌کردم و خوشحالم که اکنون آن را خوانده‌ام ... این کتاب به من کمک کرد تا فرایندهای فکری خود و همکارانم را بهتر درک کنم.»

۵ - تخریب خلاق پزشکی! (The Creative Destruction of Medicine)

در کتاب «تخریب خلاق پزشکی»، «توپول» به فواید فناوری‌های جدید تلفن همراه در حوزه پزشکی اشاره می‌کند و نشان می‌دهد که چگونه فناوری‌های تلفن همراه افراد را قادر می‌سازد بتوانند تمام داده‌های مربوطه را که برای توسعه درمان‌های فردی و دقیق مورد نیاز است، به دست آورند. مردم را از عوارض جانبی فاجعه‌بار دارو آگاه می‌سازد و در نهایت از بسیاری از بیماری‌ها جلوگیری می‌کند.

او معتقد است که با وجود پتانسیل شگفت‌انگیز این حوزه، مقاومت جامعه پزشکی مانع از شکوفایی بسیاری از این نوآوری‌ها می‌شود. برای پرداختن به فناوری‌های غیرتکنیکی، ۳۲۰ صفحه کتاب ممکن است زیاد به نظر برسد، اما نثر «توپول» ستایش برانگیز است. «سیدارتا موکرژی»، نویسنده پزشک می‌نویسد: «تجزیه و تحلیل توپول ما را به خط مقدم پزشکی می‌کشد و چشم‌اندازی دلهره‌آور را برای ما به ارمغان می‌آورد. او موفق می‌شود این داستان را با زبانی ساده و شفاف بازگو کند که منجر به جذابیت بیشتر آن شده است.»

۶ - کتاب «ندای کوهستان» (Mountains Echoed)

۳۸ میلیون خواننده از سراسر جهان که کتاب «بادبادک باز» و «هزار خورشید تابان» را خریداری کرده‌اند، سرانجام می‌توانند نفس راحتی بکشند. «خالد حسینی» جدیدترین رمان خود را با نام «ندای کوهستان» در ماه مه ۲۰۱۳ منتشر کرد. داستان آخرین کتاب «حسینی» باز هم در افغانستان اتفاق می‌افتد و به موضوعات آشنای خانواده و تأثیرات شگفت‌انگیز گذشته می‌پردازد که همه این موضوعات ناگزیر خوانندگان را از نظر احساسی در هم می‌ریزند.

اما «ندای کوهستان» با آثار قبلی «حسینی» از این نظر متفاوت است که به زندگی سه نسل از مردم می‌پردازد و تجربیات امدادگران، والدین، کودکان، پزشکان و تاجران مواد مخدر را به تصویر می‌کشد. نیویورک تایمز، کتاب «ندای کوهستان» را «بهترین و هیجان‌انگیزترین» داستان او تاکنون معرفی کرده است.

۷ - سود مرگ (Death beneft)

با انتشار کتاب «کما» در سال ۱۹۷۷، «رابین کوک» ژانری را آغاز کرد که محبوبیت زیادی پیدا کرده است. بعدها بیش از ۳۰ تریلر پزشکی به چاپ رسید و به همین دلیل، تعجب‌آور نیست که کتاب «سود مرگ» دارای عناصر آشنایی است. داستان درباره یک دانشجوی پزشکی با استعداد، خلاق و با اراده است؛ یک محقق باهوش که از تحقیقات سلول‌های بنیادی برای ایجاد اندام‌های جایگزین انسان استفاده می‌کند. کتاب، مجموعه‌ای از شخصیت‌های ناخوشایند و خطوط داستانی به ظاهر متفاوت است که به نحوی در انتها به هم می‌رسند.

اگر از کتابهایی که تاکنون درباره پزشکان در دنیا نوشته شده، ذهنیتی دارید، کنار بگذارید، چون قرار است در ادامه این مطلب با کتابهایی آشنا شوید که به ابعاد متفاوتی درباره دنیای پزشکان می‌پردازد، ابعادی که شاید تاکنون هرگز به ذهن ما خطور نکرده باشد. پس آشنا شوید با چند کتاب خاص درباره دنیای پزشکان:

۱ - کتاب «ما چگونه آسیب می‌رسانیم؟» (How We Do Harm)

کتاب «ما چگونه آسیب می‌رسانیم؟»، به بررسی ابعاد مختلف روش‌های شکست خورده سیستم بهداشت و درمان در ایالات متحده آمریکا پرداخته که توسط «براولی»، متخصص سرطان و مسئول پزشکی و علمی انجمن سرطان آمریکا نوشته شده است.

این کتاب پشت پرده انگیزه‌های سودجویانه و مالی را در روش‌های شکست خورده سیستم بهداشت و درمان در ایالات متحده آمریکا مورد نقد قرار داده، روش‌هایی که منجر به مراقبت‌های نابرابر، غیرضروری و حتی مضر برای برخی بیماران سرطانی شده است.

«کتاب ما چگونه آسیب می‌رسانیم؟»، موانع و ناهماهنگی‌هایی را که بین سیستم مراقبت‌های بهداشتی موجود و سیستم منطقی و مبتنی بر نتایج را در میان بیماران سرطانی ایالات متحده آمریکا در یک دوره زمانی مشخص نشان می‌دهد. «یوید ساتچر»، جراح مشهور ایالات متحده می‌نویسد، «براولی با این کتاب، همه ما پزشکان، بیماران و حتی جوامع درگیر سرطان را به چالش کشیده است!».

۲ - کتاب «توهم» (Hallucination)

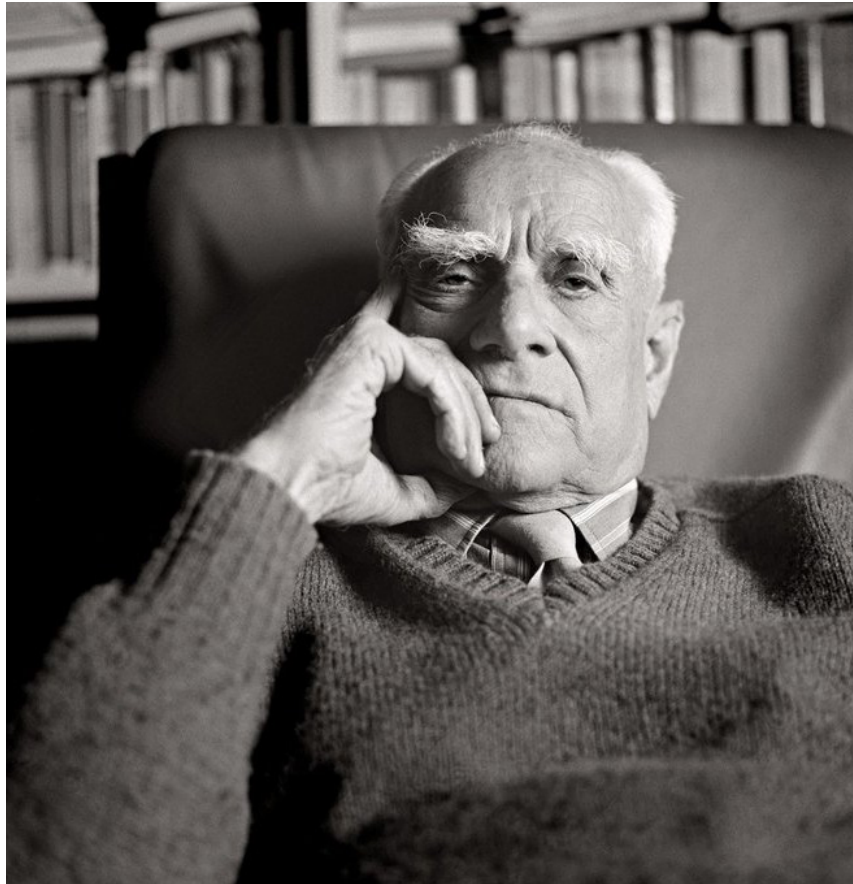
از دیگر پزشکان نویسنده «الیور ساکس» است. او در حال حاضر پروفیسور عصب‌شناسی در دانشکده پزشکی NYU است، «ساکس» به خاطر مجموعه‌های متعدد خود از پرونده‌های موردی که مناطق داخلی ذهن را کاوش می‌کند، مشهور است. «ساکس» در مجموعه‌های خود که شامل کتاب اصلی The Man Who Mistook His Wife for a Hat و An Anthropologist on Mars است، زندگی بیماران را توصیف می‌کند که در حال تلاش برای زندگی با بیماری‌های عصبی بی‌شماری از جمله سندرم تور، اوتیسم، توهمات موسیقی، صرع، سندرم اندام فانتوم، اسکیزوفرنی و بیماری آلزایمر هستند.

در کتاب «توهم»، «ساکس» به بررسی علل اصلی محرومیت حسی، مسمومیت، بیماری یا آسیب‌هایی می‌پردازد که می‌توانند همه چیز را از دیدن لکه‌های رنگی گرفته تا تجربه خارج شدن روح از بدن ایجاد کنند و هم‌چنین تجربیات خود درباره استفاده از داروهای توهم‌زا را به اشتراک می‌گذارد.

۳ - کتاب «دویدن با اسب سواران» (Run with the horseman)

هنگامی که «فرل سمز» در اوایل سال ۲۰۱۳ در ۹۰ سالگی درگذشت، ادبیات آمریکا یک داستان‌نویس بزرگ اهل جنوب را از دست داد. «سمز» که به همراه همسرش، «هلن»، در شهرستان «فایت» ایالت جورجیا طبابت می‌کرد، هشت کتاب نوشت. «دویدن با اسب سواران»، اولین کتاب «سمز» (چاپ شده در ۶۰ سالگی او)، به جزئیات سوءاستفاده‌های مالی یک جوان شوخ طبع که در دوران رکود اقتصادی بزرگ می‌شود، می‌پردازد. داستان در واقع حکایتی است از دوران جوانی خود «سمز» در یکی از روستاهای ایالت جورجیا و اولین کتاب از سه کتابی است که درباره بزرگ شدن «آزبورن» نوشته شده است.

در سال ۱۹۹۱، «سمز» برای انتشار کتاب «زمانی که تمام دنیا جوان بود»، جایزه ادبی توانستند را دریافت کرد. اگر علاقه‌مند به داستان‌های عجیب و غریب جنوب هستید و شخصیت‌های متفاوت و پرتلفذار را دوست دارید، کتاب‌های «سمز» را به لیست خواندنی‌های خود اضافه کنید.



«یک بیماری عجیب»

* نوشته: آلبرتو موراویا

بیداری ترجیح می‌دهد. دوره ناامیدی از دوره ناباوری طولانی‌تر است. عاقبت هم بیمار می‌میرد. در اینجا لازم است خاطرنشان کنم که با میل و رغبت می‌میرد، چون به نظرش مرگ در برابر آن بیماری هیچ است. اما مرگش هم ویژگی خاص خودش را دارد. درست در لحظه مرگ، بیمار فکر می‌کند شفا یافته است، یک مرتبه صورتش روشن می‌شود، چشم‌هایش می‌درخشند و دست‌هایش را گویی برای تشرک از خدا به سوی آسمان دراز می‌کند و یک لحظه بعد می‌میرد.»

اما این شرح دقیق بیماری، دانشمندان ما را راضی نکرد. آنها به غریبه اعتراض کردند و گفتند که او فقط علائم خارجی بیماری را توصیف کرده اما نگفته که بیماری چه چیزهایی را در برمی‌گیرد و اینکه چه تغییراتی در دیدن واقعیت رخ می‌دهد.

غریبه، با اینکه به صحت این اظهارات واقف بود، در جواب گفت: «توصیف چنین تغییراتی به اندازه شرح علائم خارجی بیماری چندان هم ساده نیست، به دلیل اینکه این تغییرات واقعا خارق‌العاده و باور نکردنی‌اند. برای درکش می‌شود آنها را با توهم حیوانات، هیولاها و موجودات تخیلی که موقع هذیان در الکلی‌های لاعلاج پیش می‌آید مقایسه کرد.» سپس اضافه کرد: «در واقع این بیماری "میخوارگی خشک" نامیده می‌شود، چون این طور مسموم شدن یعنی اینکه بیمار بدون اینکه هرگز لب به مشروب زده باشد یا هر نوع ماده سمی دیگری را جذب کرده باشد، تمام عوارض یک مسمومیت را تحمل می‌کند.»

در عین حال، غریبه تحت تأثیر آن سوالات، تصدیق کرد که همان طور که پولونیو می‌گوید، در این نوع جنون قاعده‌ای وجود دارد. یعنی علیرغم اختلاف زیاد در توصیف‌های بیماران، هم آنها می‌توانند صرفاً در یک گروه کلینیکی قرار بگیرند، هیچ کدامشان از منطق، نظم و ترتیب و پیش‌آگاهی بی‌بهره نیستند. از او خواستند که برای نمونه، یکی از این هذیان‌ها را تعریف کند، کاری که او بلافاصله با دقت و جزئیات کامل انجام داد.

روزی دو دانشمند از کشوری دور دست، از راه رسیدند. می‌گفتند در پی راه چاره‌ای برای یک بیماری مسری‌اند که در آنجا شایع شده است. بلافاصله پس از رسیدن، به دیدن مقامات پزشکی بیمارستان‌ها و مراکز تحقیقاتی رفتند. در مجمعی از دانشمندان ما، از آنها سؤال شد، از کدام بیماری حرف می‌زنند و یکی از آنها توضیحات ذیل را بیان کرد:

«بیماری به صورت ناگهانی ظاهر می‌شود، بدون بروز تب، کسالت یا علائمی از این قبیل. از آنجا که بیماری به شکل یک تغییر اساسی در دیدن واقعیت خودش را نشان می‌دهد، به آن می‌گویند مرض واقعیت. به عبارت دیگر، بیمار یک شب می‌خوابد، در حالی که دنیا را آن طور که هست می‌بیند و صبح روز بعد بیدار می‌شود در حالی که دنیا را آن طور که نیست و نخواهد بود، می‌بیند. آن وقت وارد مرحله بیماری می‌شود که به آن می‌گویند مرحله ناباوری. بیمار، مرتب چشم‌هایش را می‌مالد، سرش را تکان می‌دهد، خودش را نیشگون می‌گیرد، به صورتش آب سرد می‌پاشد، حتی خودش را می‌سوزاند یا زخمی می‌کند، خلاصه، افعالی از او سر می‌زند که آدم وقتی به آنچه می‌بیند، باور ندارد، انجام می‌دهد، به خیال اینکه خواب می‌بیند یا مست است.

مرحله ناباوری خیلی طول می‌کشد. بیمار هر شب به این امید به خواب می‌رود که روز بعد، پس از بیداری، دوباره نگاه آسوده و تصویر آرام همیشگی از چیزها را پیدا کند. پس از چند روز، بیمار به خیال اینکه امکان معالجه وجود دارد، به سراغ مداوا و درمان‌های موقتی می‌رود، در این فاصله بیماری مثل قارچ رشد می‌کند.

اما همان طور که گفتم صحبت از درمان‌های موقتی است، اگر نخواهیم به طور مستقیم بگوییم درمان‌های شیدادان. بیمار خیلی زود متوجه می‌شود که درمان‌های بی‌فایده‌اند و بیماری دوره خود را طی می‌کند، آن وقت خود را به دست یأس و ناامیدی می‌سپارد. دیگر نه کار می‌کند، نه می‌خندد، نه غذا می‌خورد و نه به خانواده‌اش می‌پردازد. دوستانش را ترک می‌کند، روزش را در تخت‌خواب می‌گذراند و سعی می‌کند بخوابد. می‌گوید انگار کابوس در کابوس است و او کابوس خواب را به کابوس

اما گذاشتند او تا آخر حرفش را بزند، یعنی تا آخر تصویر دقیق و زنده‌ای از تمدن زیبای غربی ما بدهد. سپس، وقتی او ساکت شد، برای چند دقیقه سکوت عمیقی برقرار گردید. هیچ کس جرئت حرف زدن را نداشت. بالاخره یکی از جوان‌ترین دانشمندان به خود جرئت داد و گفت:

«توصیف شما از بیماری خیلی جالب است ... اما اگر به اینجا آمدید که چاره‌ای برایش بیندیشید، اشتباه بزرگی مرتکب شده‌اید.»

غریبه پرسید: «چرا؟»

دانشمند جوان به اطرافش نگاه کرد و وقتی دید که همه با نگاهشان او را تشویق می‌کنند، به خود جرئت داد و گفت: «چون چیزی که شما بیماری می‌نامیدش، در اینجا حالتی طبیعی است و هیچ کس حتی خوابش را هم نمی‌بیند که آن را بیماری بنامد ... همه ما با واقعیتی مانند آنچه بیماران شما تصور می‌کنند در عالم هذیان می‌بینند، زندگی می‌کنیم ... بنابراین با ما بیماریم و در این صورت باید خودمان هم در پی چاره‌ای باشیم که اصلاً برای این کار ضرورتی احساس نمی‌کنیم ... یا اینکه شما بیمارید ... و بیماران شما سالمند.»

غریبه به هیچ وجه دگرگون نشد و فقط خاطرنشان کرد: «اگر آنها سالم بودند، نمی‌مردند.»

در این هنگام جنجالی درگرفت. برخی اعتقاد داشتند که باید غریبه را بلافاصله در یک بیمارستان روانی بستری کرد، عده‌ای دیگر می‌گفتند که او یک شیاد است و عده‌ای دیگر هم، به نام تمدن پرافتخار و استوارمان، اعتراض داشتند و ضمن متهم ساختن غریبه، خواستار دستگیری فوری او بودند. اما یکی از دانشمندان که هنوز حرفی نزده بود، پیرمردی با تجربیات زیاد، تذکر داد: «اغتشاشی که در اینجا راه انداخته‌ایم، بسیار زشت و نفرت‌انگیز است ... به جای بحث و مجادله در مورد اینکه این مرد دیوانه است یا شیاد و یا جانی، لاقلاً از او بهرسم واقعیت کشورش چیست ... اگر واقعیتی است جدا از واقعیت ما.» سپس پیرمرد با طعنه افزود: «می‌توانیم شناختمان از مطالعات علمی نژادها را بالا ببریم ... بدون دم زدن از افتخاری که می‌تواند به خاطر یک شایعه قشنگ با عنوان «میخوارگی خشک» نصیب یکی از ما بشود. شاید ما بی‌آنکه بدانیم، الکلی باشیم، این طور لاقلاً پروفسور

سفر تحقیقاتی به کشور ما را ادامه می‌دهد.»

اما جملات تمام نشد. غریبه در پاسخ به سوالات پرتشویش دانشمندان ما، پاسخ داد که حرفی برای گفتن ندارد. کشور او بسیار متفاوت از کشور ماست و از آنجا که هیچ واژه‌ای برای قیاس وجود ندارد، غیرممکن است بتواند شرح دهد که کشورش چگونه است.

یکی از دانشمندان ما گفت: «اما یک لحظه تأمل کنید، لاقلاً طبیعت یکسانی دارید: درخت، رودخانه، کوه، دریا ...»

او در جواب گفت: «طبیعت؟ شاید داشته باشیم، اما من هیچ وقت متوجه‌شان نشدم.»

پاسخ سایر سوالات هم نیز همگی نظیر آن بود. عاقبت روشن شد که غریبه نه تنها از کشوری متفاوت می‌آمد بلکه دنیای ما را نیز متفاوت از آنچه ما می‌دیدم، می‌دید.

به این ترتیب جلسه بدون نتیجه خاتمه یافت. با این وجود، جا دارد نتیجه‌گیری ملال‌انگیزی را که غریبه به آن رسید بازگو کنم. او پیش از ترک اینجا گفت که بیماران کشور او نیز با نگرانی می‌پرسند که واقعیتی که زمانی در آن زندگی می‌کردند و به شدت دلتنگش هستند، چگونه بوده است و دقیقاً یکی از دلایل وخامت بیماری، عدم امکان توصیف آن واقعیت برای آنها بود.

و این طور حرفش را خاتمه داد: «مثل اینکه بخواهید به دیوانه‌ها بگویید، عاقل بودن چگونه است و می‌دانید که چنین کاری امکان‌پذیر نیست.» آن وقت این اتفاق افتاد: وقتی غریبه داشت تعریف می‌کرد، پرفسورهای ما با تعجب به یکدیگر نگاه می‌کردند، چون آنچه او توهمات خارق‌العاده و مرموز بیماری می‌نامید، چیزی نبود جز جنبه‌های آشنای دنیایی مشابه دنیای ما، حتی می‌شود گفت عین دنیای خودمان.

به بیان دیگر، بیماری، این موارد را دربرمی‌گرفت: بیمار ناگهان به جای دیدن واقعیت کشور خودش، واقعیت کشور ما را می‌دید، با همان آداب و رسوم، همان ظاهر فیزیکی و همان خصوصیات. یک نمونه‌اش از این قرار است: بیمار گاه ادعا می‌کرد که در آسمان گروهی از موجودات غول‌پیکر پرسر و صدا می‌بیند که چنین و چنان‌اند و چنین و چنان خصوصیتی دارند. «هواپیما»، دانشمندان متحیر ما بلافاصله فکرشان متوجه هواپیما شد.





روش های خانگی برای کنترل افسردگی

منبع:

zoomlife.ir/health/psychology/209-depression-treatment.html

تغییر سبک زندگی یکی از ساده ترین و در عین حال مهم ترین و کاربردی ترین روش ها برای کنترل افسردگی است. حتی سایر روش های درمان نیز در سایه ی تغییر سبک زندگی بهتر عمل خواهند کرد. گاهی اوقات تغییر سبک زندگی و حال و هوای فرد بیمار اصلاً باعث می شود که به دارو و سایر روش های درمان افسردگی نیازی نباشد. از اقداماتی که می توان برای تغییر سبک زندگی و درمان افسردگی انجام داد، می توان به موارد زیر اشاره کرد:

۱ - به آنچه اطرافتان می گذرد، توجه نکنید!

اگر دچار افسردگی شده اید باید بدانید که برای درمان افسردگی نباید به اطراف توجه کنید بلکه باید خوش باشید! اگر بی حوصله هستید هیچ چیز دیگری به غیر از شادی نمی تواند شما را از این حالت خارج کند. پس به به آنچه در اطرافتان می گذرد، توجه نکنید و خوش باشید. قبول کنید که کمی ناراحتید، واقعاً اهمیتی ندارد. بپذیرید که احساس پریشانی زودگذر است و از این که ناراحت هستید خود را بیشتر نرنجانید.

۲ - پرچنب و جوش باشید

با قدم زدن و غصه خوردن در خانه، افسرده تر هم می شوید. پس توصیه می کنیم از خانه بیرون بزنید و کاری را که دوست دارید، با جنب و جوش انجام بدهید. می توانید پیاده روی یا دوچرخه سواری کنید. به یکی از دوستان خود سر بزنید. شطرنج بازی کنید. مطالعه کنید. یا فقط نقش یک فرد نیکوکار را به خود بگیرید. با این همه تماشای برنامه های تلویزیون و پیچاندن دکمه آن، احتیاج به جنب و جوش ندارد.

۳ - خودتان را سرگرم کنید

فکر کنید ببینید انجام چه کارهایی شما را سرگرم می کند. بهترین راه این است که فعالیت های مورد علاقه خود را روی کاغذ بنویسید، البته مساله این است که هنگام ناراحتی و بی حوصلگی هیچ کاری لذت بخش نیست. پس چه کار باید کرد؟ فهرستی از فعالیت هایی که قبلاً از انجام آن ها لذت می بردید را تهیه کنید. پس از آن یکی از آن ها را انتخاب کنید و انجام دهید.

۴ - هم صحبت پیدا کنید

دکتر بونی استریکلند (استاد روانشناسی دانشگاه ماساچوست) می گوید: «صحبت کردن با دیگران و بیان احساسات شخصی همیشه به شما کمک می کند تا احساس خوبی داشته باشید. دوستانی را برای صحبت کردن انتخاب کنید که به شما توجه داشته باشند و با آن ها درد دل کنید.»

۵ - گریه کنید!

اگر صحبت از مشکلات باعث بغض شما می شود، خوب گریه کنید. گریه شما را کاملاً راحت می کند. مخصوصاً اگر علت آن را بدانید.

۶ - علت افسردگی را پیدا کنید

وضعیت خود را با دقت بررسی کرده و در صدد رفع مشکل خود باشید. در بسیاری از مواقع اگر منشأ افسردگی خود را درست تشخیص بدهید، احساس شما خیلی بهتر خواهد شد. وقتی مشکل خود را می دانید، می توانید اقدامات لازم را برای رفع آن انجام دهید.

۷ - واقع بین باشید

اگر تلاش کردید ولی نتیجه نداد، کار دیگری را شروع کنید. ما بزرگترها هم مثل بچه های کوچک و بزرگ درباره چند سال بعد عمرمان حرف هایی می زنیم و گاهی هم به حرف کوچک ترها گوش می کنیم؛ هر چند می دانیم گذشت زمان غیرواقعی بودن آن ها را نشان می دهد. دنبال کردن اهداف نامشخص می تواند، موجب افسردگی شود. در این شرایط فقط می توانید بگویید: «نهایت آنچه از دستم بر می آمد، انجام دادم و دیگر آن را انجام ندهید.»

۸ - ورزش کنید

تحقیقات بی شماری نشان می دهند که ورزش می تواند برای غلبه بر افسردگی مفید باشد. اگر شما تا حالا به طور مرتب ورزش می کردید و تناسب جسمانی خوب ولی ضعیف روحی بدی داشته اید، به توصیه دکتر گسل: ورزش کنید تا کاملاً خسته شوید. ورزش یکی از روش های مناسب برای از بین بردن حالت عصبی شماست.

۹ - نقاشی بکشید

یکی از بهترین راه‌های بیرون ریختن احساسات نوشتن آن‌ها بر روی کاغذ و یا حتی بهتر از آن نقاشی کردن آن‌هاست. اگر پس از این که چیزی شما را ناراحت کرد، فوراً بنشینید و شروع کنید به نقاشی کردن، از احساسی که به شما دست می‌دهد، تعجب خواهید کرد. از رنگ‌های مختلف استفاده کنید. انتخاب رنگ قرمز می‌تواند دلالت بر عصبانیت، مشکی نشانه ناراحتی و خاکستری دلالت بر نگرانی داشته باشد.

۱۰ - یک کار واقعاً کسل‌کننده انجام دهید!

برای این که غم و غصه را فراموش کنید، کافی است که به چیز دیگری فکر کنید. برای این منظور، دکتر نوس پیشنهاد می‌دهد که کار واقعاً کسل‌کننده‌ای را در نظر بگیرید و انجام دهید. چه کاری؟ مثلاً کاشی‌های حمام خود را با برس تمیز کنید، یا یک صفحه از کتابی را چندین بار پشت سرهم بخوانید.

۱۱ - مشغله خود را کم کنید

مشغله زندگی در قرن حاضر فراوان است. اگر فکر می‌کنید علت اصلی افسردگی شما به خاطر زمان‌بندی کردن بیش از حد امور است. استراحت کنید و برای کارهای خود مثل حمام آب گرم یا نرمش وقت بیشتری بگذارید.

۱۲ - تصمیم مهم نگیرید!

هنگامی که افسرده هستید، اصلاً نمی‌توانید قدرت تشخیص خوبی داشته باشید. او توصیه می‌کند که تصمیم‌های مهم زندگی را بگذارید برای زمانی که حالتان بهتر شد. در غیر این صورت تصمیم اشتباه می‌گیرید. که بدون شک باعث ناراحتی بیشتر شما می‌شود.

۱۳ - با دیگران با احترام رفتار کنید

وقتی ناراحت هستید آمادگی آن را دارید که براحتی خود را فوراً به دیگران نشان دهید. ولی این کار را نکنید. چون ممکن است دیگران هم حال شما را داشته باشند و ناراحتی خود را نشان بدهند.

۱۴ - نزدیک فروشگاه‌های بزرگ نشوید!

ولخرجی زیاد هم درست مانند پرخاش کردن به دیگران، نتیجه عکس دارد. به عبارت دیگر به همان اندازه که خرید زیاد می‌تواند باعث خوشحالی شما شود. هنگام پرداخت صورت حساب‌ها هم می‌تواند مایه نگرانی باشد.

۱۵ - زیاد سراغ یخچال نروید!

خوردن زیاد هم نتیجه عکس می‌دهد. شاید در لحظه خوردن احساس شما خوب باشد. ولی وقتی که شکم و چربی بیاورید باعث افسردگی شما می‌شود. اگر نمی‌توانید جلو شکم خود را بگیرید، برای مقابله با پرخوری از خانه بیرون بنزید.

۱۶ - تا می‌توانید، بنویسید!

یک تکه کاغذ بردارید و شروع به نوشتن احساساتتان کنید. هیچ چیز را مخفی نگه ندارید. هر چه واقعاً حس می‌کنید را بنویسید. زیاد در قید و بند معنی‌دار بودن نوشته‌هایتان نباشید. هر فردی ممکن است حتی با نزدیک‌ترین دوستانش نیز نتواند بعضی حرف‌ها را مطرح کند ولی با خودش که می‌تواند. بنابراین هر آنچه در دل دارید را روی کاغذ بریزید. پس از آن که توانستید احساسات سرکوب شده خود را بیرون بریزید، به مقدار قابل ملاحظه‌ای احساس راحتی خواهید کرد. آنچه تاکنون گفته شد، تنها نمونه‌های اندکی از راهکارهایی است که به شما کمک می‌کند تا از آنها برای رهایی از افسردگی، کاهش اضطراب و استرس، منزوی بودن و خستگی‌های روحی و ذهنی خود بهره بگیرید.

۱۷ - تغذیه مناسب داشته باشید

تغذیه مناسب، کلید داشتن سلامت فیزیکی و روانی افراد است. در طول روز وعده‌های کوچک و مناسب داشته باشید تا باعث شود انرژی شما در روز بالا بماند. البته ممکن است به سمت غذاهایی با قند بالا گرایش پیدا کنید اما بدانید که ترکیبی از کربوهیدرات‌ها انتخاب بهتری برای شما خواهد بود.

۱۸ - کافی، بخوابید!

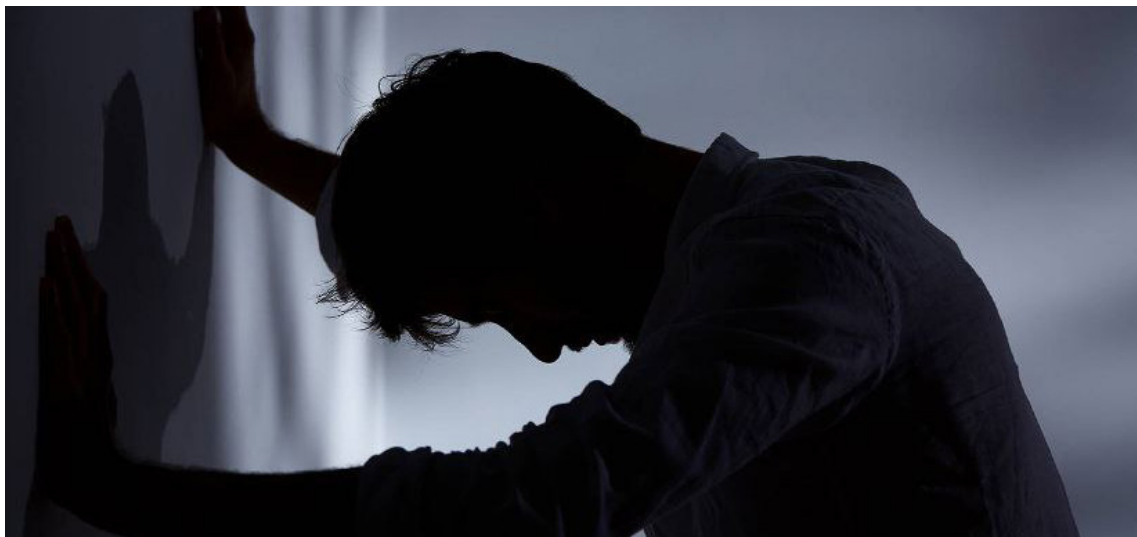
میزان خواب تاثیر بالایی بر حال و هوای افراد دارد. زمانی که شما خواب کافی نداشته باشید علائم افسردگی شما بیشتر از قبل خواهد بود. کمبود خواب برای شما ناخوشایند بوده و منجر به ناراحتی و خستگی فراوان می‌شود. مطمئن شوید که در طول شبانه‌روز ۸ ساعت خواب کافی خواهید داشت. تنها افراد کمی هستند که با خواب کمتر از هفت ساعت در شبانه‌روز همچنان عملکرد خوبی خواهند داشت.

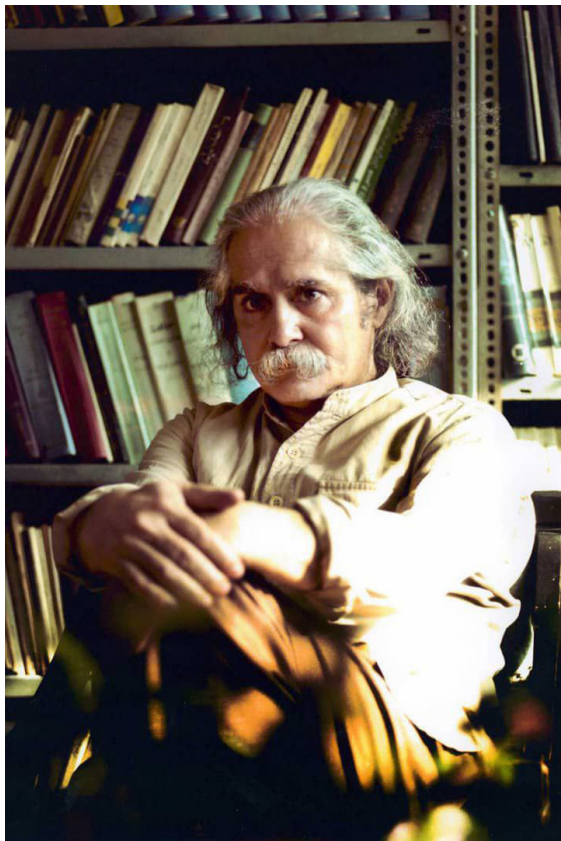
۱۹ - اطلاعات خود را بالا ببرید

یکی دیگر از نکات مهم برای درمان افسردگی این است که باید تا آنجایی که می‌توانید در مورد افسردگی خود اطلاعات داشته باشید. باید مشخص کنید که علائم و نشانه‌های افسردگی شما به علت بیماری زمینه‌ای است یا خیر. اگر این موضوع صحت دارد ابتدا بهتر است که به درمان آن بپردازیم. فاکتور مهم بعدی میزان شدت افسردگی است که هر چقدر این میزان بیشتر باشد آنگاه شما نیاز به درمان قوی‌تری خواهید داشت.

۲۰ - استرس زایی ممنوع!

در نهایت سعی کنید تغییراتی را ایجاد کنید تا به شما کمک کند استرس خود را مدیریت کرده و از حجم آن کم کند. استرس زیاد منجر به افسردگی خواهد شد و شما را در معرض آسیب قرار می‌دهد. به زندگی خودتان از زوایای مختلف نگاه بباندازد و اگر رابطه و یا کار بیش از اندازه می‌بینید سعی کنید آن را حذف و یا به کمترین حالت برسانید.





عاقبت شاعری که تخلصش «امید» بود

* منبع:

www.beytoote.com/scientiPc/scientist/biography-autobiography-third-mehdi-mensurable.html?m=1

به وجود آورد، و در این مسیر معلمش پرویز کاویان جهرمی نیز از او حمایت نمود. مدتی نگذشت که اخوان ثالث سر از «انجمن ادبی خراسان» درآورد و با بزرگان شعر آن روزگار از نزدیک آشنا شد. از استادانی که او در این انجمن با آنها آشنا شد استاد نصرت (منشی باشی) شاعر خراسانی بود که اخوان ثالث درباره او چنین تعریف می کند: در خراسان وقتی که تازه به شاعری رو کرده بودم به یک انجمن ادبی دعوت شدم که استاد کهنسالی به نام نصرت منشی باشی در صدر آن بود. هر وقت شعر مرا می شنید می پرسید تخلصان چیست؟ او واجب می دانست که هر شاعری تخلصی داشته باشد و من نام دیگری نداشتم، سرانجام خودش نام «امید» را به عنوان تخلص بر من نهاد.

مهدی اخوان ثالث در سرودن شعر به سبک کلاسیک در قصیده سرایی (به شیوه اساتید کهن خراسان و خاصه منوچهری) و غزلسرایی (ارغنون از جمله فعالیت‌های این دوره اوست) و نیز به سبک نو (به شیوه نیما، مانند مجموعه زمستان) طبع آزمایی کرد.

اخوان در سال ۱۳۲۹ با ایران (خدیدجه) اخوان ثالث، دختر عمویش ازدواج نمود. حاصل این ازدواج سه دختر به نام های لاله، لولی، تنسگل و سه پسر به نام های توس، زردشت و مزدک علی می باشد. از حوادث دلخراش زندگی اخوان می توان به مرگ دو فرزندش اشاره کرد.

ابتدا در سال ۱۳۴۲ تنسگل دختر سوم وی که هنوز چهار روز از تولدش نگذشته بود فوت کرد و در سال ۱۳۵۳ دختر اولش لاله در رودخانه کرج غرق شد، این دو واقعه ضربه سختی بر جان م- امید وارد کرد. از دیگر رویدادهای زندگی مهدی اخوان ثالث، حوادث پیش از انقلاب و قرار گرفتن وی در صف مخالفین رژیم بود. پس از کودتای ۲۸ مرداد سال ۳۲، ایران چهره دیگری به خود گرفت و نظام سیاسی- فرهنگی جامعه آن زمان به کلی دگرگون شد. اخوان نیز مانند بسیاری از اهل قلم، دستگیر و روانه زندان شد. او در این زمان از امضای تعهدنامه جهت آزادی از زندان امتناع کرد و ناگزیر چند ماه در زندان ماند؛ اخوان در شعر «نادر یا اسکندر» لحظه‌ای را تصور می کند که مادرش به دیدار او می رود و از او می خواهد که با امضای تعهدنامه از زندان آزاد شود اما اخوان نمی پذیرد: «... باز می بینم که پشت میله‌ها، مادرم استاده با چشمان تر، ناله اش گم گشته در فریادهای، گویی از خود پرسد «آیا نیست کر؟». در آخر هم بسان نامه‌ای گوید: «بنویس و راحت شو ...»، به رمز «تو عجب دیوانه و خودکامه‌ای»، من سری بالا

مهدی اخوان ثالث (م- امید) در سال ۱۳۰۷ هجری شمسی در مشهد قدم به عرصه هستی نهاد.

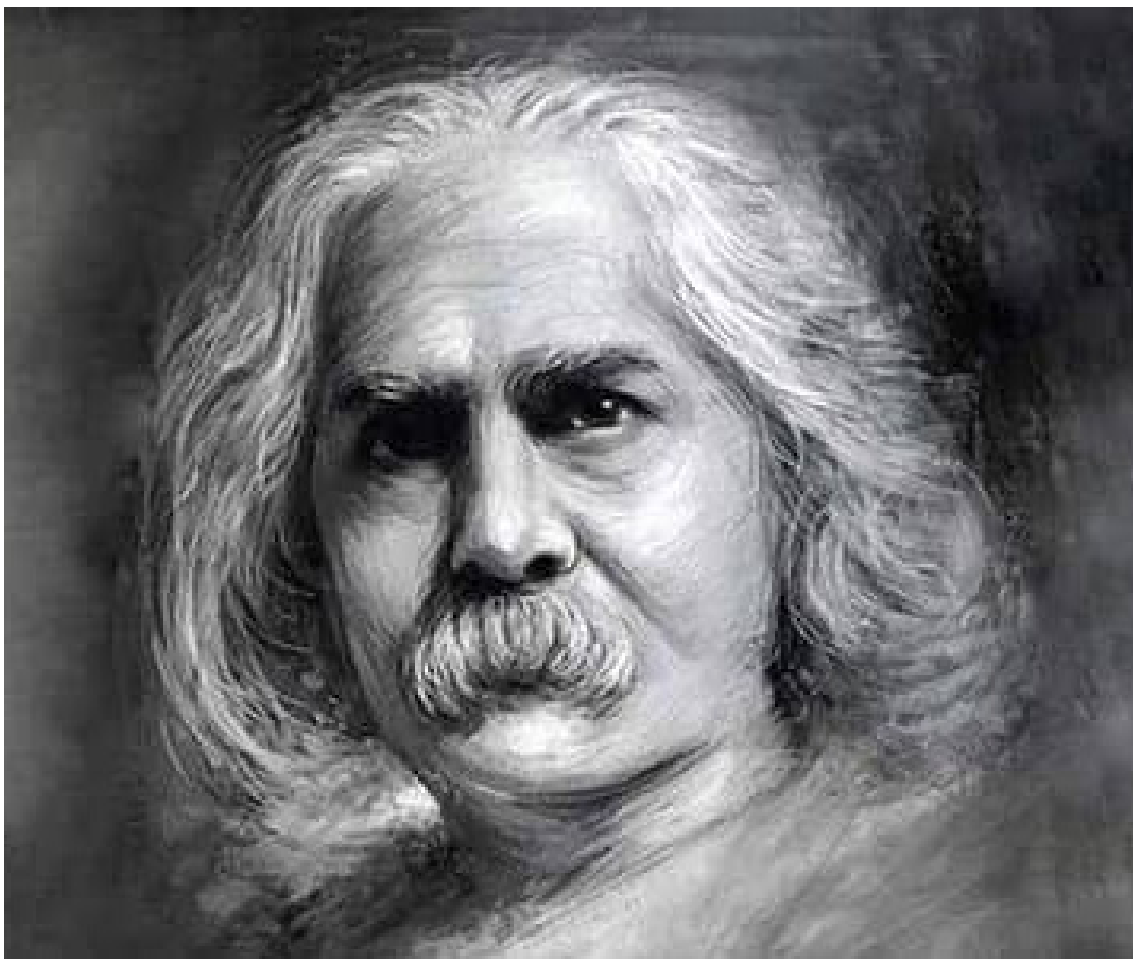
نام پدرش، علی و نام مادرش مریم بود. پدر مهدی، از مردم یزد بود که در جوانی به مشهد مهاجرت کرده و در این شهر سکونت اختیار نموده و ازدواج کرده بود. وی به شغل داروهای گیاهی و سنتی مشغول بود.

اخوان به هنگام تولد با یک چشم وارد این جهان شد اما پس از مدتی چشم دیگر او به روی عالم و آدم باز شد، خودش در این باره می گوید: «پدر من عطار - طبیب بود و مادرم هم کارش خانه‌داری و بعدها هم دعاگویی و نماز و طاعت و زیارت امام رضا(ع). بعد از مدتی با درمان‌های پدر و دعا های مادر و نذر و نیازهایش آن چشم دیگر را هم به دنیا گشودم. خدا به من رحم کرد و الا حالا دنیا را با یک چشم می دیدم. اما حالا با دو چشم می بینم.»

مهدی اخوان ثالث تحصیلات ابتدایی و متوسطه را در زادگاه خود به پایان رسانید و فارغ التحصیل هنرستان صنعتی شد. گرایش به هنر موسیقی، قسمتی از فعالیت‌های دوران کودکی مهدی اخوان ثالث را تشکیل می داد، او در این باره می گوید: «پدرم مردی بود - یادش برایم گرمی که به قول معروف قدیما روی خوش به بچه نشان نمی داد، یعنی اخم‌ها در هم کشیده و از این قبیل و من مانده بودم چه کنم، پس پیش از شعر، من با موسیقی سرو کار پیدا کردم، پیش استاد سلیمان روح افزا و پسرش می رفتم و ساز می زدم، تار ... من نمی گذاشتم پدر بفهمد که من با ساز سر و کار دارم، چون می دانستم تعصبش را. برادرش را وادار کرد که تار را دور بیندازد و کار نکند و اینها، تار برادرش را که عموی من باشد، من گرفتم و خلاصه اینها. »

بدین ترتیب کودکی اخوان ثالث با هنر شعر و موسیقی درهم آمیخت هرچند پدرش معتقد بود که «صدای تار همان صدای شیطان است» و او را از نزدیک شدن به موسیقی باز می داشت، اخوان ثالث در اینبار می گوید: «[پدرم] گفت: باباجان این کار را دیگه نکن. گفتم چه کاری؟ گفت همونی که گفتم. خوب البته فهمیدم چی می گه. بعد گفتم چرا آخه باباجان، مثلاً به چه دلیل؟ گفت که دلیلش رو می‌خوای؟ گفتم: بله. گفت: این نکبت داره، صدای شیطان ... و از این حرف هایی که می شد نصیحت کرد.

در شعر و شاعری نیز این حرکت در منزل برای مهدی مهیا گردید؛ پدرش از آنجایی که به شعر علاقه داشت انگیزه لازم را در مهدی



را به زندان قصر معرفی کرد. زندانی شدن اخوان دردسرهای زیادی برای او ایجاد نمود و خانواده‌اش را در تنگنای مادی جدی قرار داد. بعدها در سال ۱۳۴۸ از اخوان برای کار در تلویزیون آبادان دعوت به عمل آمد. او تا سال ۱۳۵۳ برای تلویزیون آبادان برنامه‌سازی کرد، اما حادثه مرگ دخترش لاله، او را مجبور کرد به تهران بازگردد و از همکاری با تلویزیون آبادان صرف نظر کند.

تا قبل از انقلاب، اخوان ثالث کما بیش با برنامه‌های ادبی در تلویزیون ظاهر می‌شد، اما پس از پیروزی انقلاب، برای مدتی در سازمان انتشارات و آموزش انقلاب اسلامی (فرانکلین سابق) مشغول به کار شد، اما دوباره پس از مدتی استعفا داد و خانه‌نشین شد. زندگی شاعری که تخلص امید بود، در سال‌های پس از انقلاب بیشتر در خلوت و انزوا گذشت. نه حادثه مهمی در زندگی او اتفاق افتاد نه او شعر خارق‌العاده‌ای سرود. مهمترین رویداد زندگی م-امید پس از پیروزی انقلاب، سفر او به خارج از ایران بود. اخوان که در تمام طول زندگیش حتی برای یک‌بار هم به خارج سفر نکرده بود، در سال پایانی عمرش از طرف خانه فرهنگ معاصر آلمان دعوت شد. در این سفر وی به فرانسه، انگلیس، آلمان، دانمارک، سوئد و نروژ رفت. شعر خواند و از سوب فرهنگ دوستان ایرانی مورد استقبال قرار گرفت.

سفر اخوان در سال ۱۳۶۹ به اروپا زمینه را برای تجدید دیدار با دوستان قدیمی وی فراهم کرد، تا ابراهیم گلستان، رضا مرزبان، اسماعیل خویی و چند تن دیگر از دوستان صمیمی دوران جوانی خود را دوباره ببیند و مدتی را با آنها سپری کند.

مهدی اخوان ثالث بعد از بازگشت از این سفر، در روز یکشنبه ۴ شهریور ۱۳۶۹ در بیمارستان مهر تهران بدرد حیات گفت و پیکرش را به مشهد انتقال دادند و در جوار آرامگاه فردوسی در باغ توس به خاک سپردند.

زنم چون ماکیان، از پس نوشیدن هر جرعه آب، مادرم جنباند از افسوس سر، هرچه آن گوید، این بیند جواب.»

پس از آزاد شدن از زندان، اخوان ثالث تا آخر عمر دیگر هیچ‌گاه برای حزب و دسته خاصی فعالیت نکرد و در واقع از کارهای روزمره سیاسی کاملاً کناره‌گیری کرد و برای امرار معاش به روزنامه «ایران ما» پیوست. اما طولی نکشید که در سال ۱۳۴۴ برای دومین بار راهی زندان شد؛ اما این بار اتهام او سیاسی نبود، اگرچه اشعارش در این زمان حکایت از مردمی است که زیر فشار قدرت حاکمه قرار داشتند و او راوی قصه‌های آنان بود، اما قصه‌ای به نام «قصه قصاب کش» یا «قصاب جماعت حاکم و م. امید جماعت محکوم» باعث شد مردی از او شکایت نماید؛ ابراهیم گلستان از دوستان مهدی اخوان چنین تعریف می‌کند: «مردی به دادگستری از دست اخوان شکایت برد و چرخ دادگستری آهسته به راه افتاد تا اینکه با تمامی کوشش‌ها که این شکایت را بمالانند، کار محاکمه آخر شروع شد. در دادگاه شاعر به جای یک انکار - کاری که آسان میسر بود، برخاست و حمله برد بر محدودیت‌های ضد آزادی و همچنین بر انواع مالکیت‌ها - چیزهایی که حرفه و درآمد قاضی‌ها، موجودیت قضاوت و قانون و دادگاه یکسره مطلقاً به آنها بستگی دارد، قاضی اول کوشیده بود که جذب نگردد و از خر شیطان او را بیاورد پایین، اما همان مقدمات صبحگاهی مبسوط کار خود را کرد، شاعر را وادار کرد، دور بردارد، و دور هم برداشت تا حدی که قاضی عاجز شد. او را محکوم کرد به زندان به حداقل ممکن زندان. هرچند مفهوم زندان حداقل بر نمی‌دارد، قاضی در دست قانون بود.»

از آنجایی که دوست نداشت تا برای هیچ و پوچ زندگی خود را در پشت میله‌ها سپری نماید، خود را از نظرها پنهان کرد. با این اتفاق ماندن او در رادیو نیز میسر نبود، زیرا از نظر قانونی این امر با کار دولتی مغایرت داشت، از این رو تا مدت‌ها با نام همسرش برای رادیو نویسندگی می‌کرد! اما در تابستان ۱۳۴۴ تحملش تمام شد و خود

نگاهی به نقش تغذیه در همودیالیز موفق



* منبع:

www.niddk.nih.gov/health-information/kidney-disease/kidney-failure/hemodialysis/eating-nutrition

بروید، ممکن است در طول درمان شما احساس بیماری کنید. ممکن است دچار گرفتگی عضلات یا افت ناگهانی فشار خون شوید که باعث سرگیجه یا بیماری در معده شما می شود.

یکی از راه‌های محدود کردن مقادیر مایعات، محدود کردن نمک موجود در غذاهایی است که می‌خورید. نمک شما را تشنه می‌کند، بنابراین بیشتر می‌نوشید. از مصرف غذاهای شور مانند چیپس و چوب شور خودداری کنید.

متخصص تغذیه کلیه می‌تواند نکات دیگری را به شما می‌دهد تا به شما کمک کند میزان مایعات مصرفی خود را محدود کنید و در عین حال مطمئن شوید که بیش از حد احساس تشنگی نمی‌کنید. غذاهایی که در دمای اتاق مایع هستند، مانند سوپ، حاوی آب هستند. ژلاتین، پودینگ، بستنی و سایر غذاهایی که حاوی مایعات زیادی در دستور غذا هستند نیز به حساب می‌آیند. بیشتر میوه‌ها و سبزیجات حاوی آب هستند، مانند خربزه، انگور، سیب، پرتقال، گوجه فرنگی، کاهو و کرفس. پس وقتی مقدار مایعات در روز را حساب می‌کنید، حتماً این غذاها را در نظر داشته باشید. برخی از غذاها، مانند بیشتر میوه‌ها و سبزیجات، در دمای اتاق مایع نیستند، اما به کل مقدار مایعی که می‌خورید نیز اضافه می‌کنند.

نکته بسیار مهم دیگری که شما باید در نظر داشته باشید محاسبه وزن خشک شماست. وزن خشک وزن بدن شما پس از اینکه یک جلسه همودیالیز تمام مایعات اضافی را از بدن شما خارج کرد، می‌باشد. کنترل مصرف مایعات به شما کمک می‌کند وزن خشک مناسب خود را حفظ کنید. اگر اجازه دهید مایعات زیادی بین جلسات در بدن شما جمع شود، رسیدن به وزن خشک سخت‌تر می‌شود. ارائه دهنده مراقبت‌های بهداشتی می‌تواند به شما کمک کند تا بفهمید چه وزن خشکی برای شما مناسب است.

حتی اگر تحت همودیالیز هستید، کلیه‌های شما ممکن است مقداری مایع را خارج کنند. یا ممکن است کلیه شما اصلاً مایعی را خارج نکند. با متخصص تغذیه کلیه خود برای تعیین میزان مایعات روزانه خود کار کنید. مایعاتی که می‌نوشید و سایر غذاهایی که می‌خورید را پیگیری کنید.

نکته مهم دیگر درباره تغذیه کلیه این است که کلیه‌های سالم مقدار

مرکز دیالیز شما حتماً باید یک متخصص تغذیه کلیه داشته باشد تا به شما در برنامه ریزی وعده‌های غذایی کمک کند. یک متخصص تغذیه کلیه آموزش‌های ویژه‌ای در زمینه مراقبت از نیازهای غذایی و تغذیه افراد مبتلا به بیماری کلیوی دارد.

شما می‌تواند از این اطلاعات برای کمک به یادگیری نحوه صحیح تغذیه برای داشتن احساس درست در هنگام همودیالیز استفاده کنید.

انتخاب شما در مورد اینکه در حین همودیالیز چه چیزی بخورید و بنوشید می‌تواند در احساس شما، تفاوت ایجاد کند و باعث شود درمان‌های شما بهتر عمل کنند.

شما باید این را بدانید که در فاصله جلسات درمان دیالیز، مواد زائد می‌توانند در خون شما جمع شوند و شما را دچار مشکلات کنند. در مقابل شما می‌توانید با کنترل آنچه می‌خورید و می‌نوشید، تجمع زباله را در کلیه‌های خود کاهش داده و آنچه می‌خورید و می‌نوشید را با آنچه که درمان‌های کلیه‌تان حذف می‌کنند، مطابقت دهید.

توجه داشته باشید که برخی از غذاها باعث می‌شوند مواد زائد بین جلسات دیالیز به سرعت جمع شوند و اگر خون شما حاوی مواد زائد بیش از حد باشند، جلسه درمان کلیه شما ممکن است نتواند همه آنها را حذف کند. شما باید وعده‌های غذایی خود را به دقت برنامه ریزی کنید و میزان مایعاتی که می‌خورید و می‌نوشید را پیگیری کنید. اگر میزان مایعاتی که می‌خورید و می‌نوشید را پیگیری و محدود کنید، ممکن است احساس بهتری داشته باشید. مایعات اضافی می‌تواند در بدن شما جمع شود و ممکن است باعث شود قلب شما سخت‌تر کار کند، که می‌تواند منجر به ناراحتی قلبی جدی شود.

همودیالیز مایعات اضافی را از بدن شما خارج می‌کند. با این حال، همودیالیز می‌تواند تنها مقدار زیادی مایع را در یک زمان به طور ایمن حذف کند. اگر با مایعات بیش از حد در بدن به همودیالیز

اضافه کردن کالری به رژیم غذایی خود بیابید. با متخصص تغذیه کلیه خود در مورد اینکه چه مقدار کالری برای شما مناسب است صحبت کنید.

شما ممکن است ویتامین ها و مواد معدنی کافی را در رژیم غذایی خود دریافت نکنید زیرا باید از غذاهای زیادی اجتناب کنید. همودیالیز برخی ویتامین ها را از بدن شما حذف می کند. ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی شما ممکن است مکمل ویتامین و مواد معدنی را تجویز کند که به طور خاص برای افراد مبتلا به نارسایی کلیه طراحی شده است. باید بسیار مراقب باشید که مکمل های غذایی را که می توانید بدون نسخه بخريد مصرف نکنید. این مکمل ها ممکن است حاوی ویتامین ها یا مواد معدنی باشند که برای شما مضر هستند. به دلایل ایمنی، قبل از استفاده از پروبیوتیک ها، مکمل های غذایی، یا هر داروی دیگری همراه با یا به جای درمانی که ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی شما تجویز می کند، با ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی خود صحبت کنید.

متخصصان تغذیه کلیه اکثر افراد تحت همودیالیز را به خوردن پروتئین با کیفیت بالا تشویق می کنند زیرا مواد زائد کمتری را برای دفع در طول دیالیز تولید می کند. پروتئین با کیفیت بالا از گوشت، مرغ، ماهی و تخم مرغ به دست می آید.

سدیم بخشی از نمک است. سدیم در بسیاری از غذاهای کنسرو شده، بسته بندی شده، منجمد و فست فودها یافت می شود. سدیم همچنین در بسیاری از چاشنی ها، چاشنی ها و گوشت ها یافت می شود. سدیم بیش از حد باعث تشنگی می شود که باعث می شود مایعات بیشتری بنوشید. شما ممکن است ویتامین ها و مواد معدنی کافی را در رژیم غذایی خود دریافت نکنید زیرا باید از غذاهای زیادی اجتناب کنید. ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی شما ممکن است مکمل ویتامین و مواد معدنی را تجویز کند که به طور خاص برای افراد مبتلا به نارسایی کلیه طراحی شده است. به دلایل ایمنی، قبل از استفاده از پروبیوتیک ها، مکمل های غذایی، یا هر داروی دیگری همراه با یا به جای درمانی که ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی شما تجویز می کند، با ارائه دهنده مراقبت های تغذیه خود صحبت کنید.

مناسبی از پتاسیم را در خون شما نگه می دارند تا ضربان قلب شما را با سرعت ثابت نگه دارند ولی سطح پتاسیم می تواند بین جلسات همودیالیز افزایش یابد و بر ضربان قلب شما تأثیر بگذارد. خوردن بیش از حد پتاسیم می تواند برای قلب شما خطرناک باشد و حتی ممکن است باعث مرگ شود.

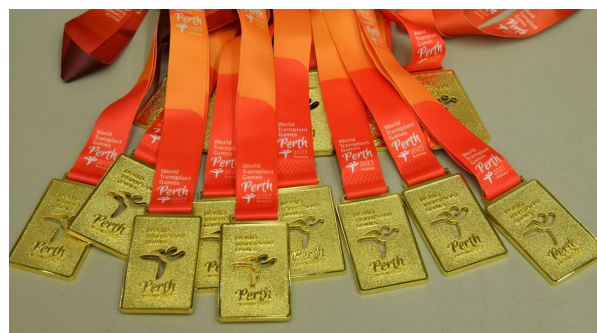
با متخصص تغذیه کلیه خود صحبت کنید تا راه های سالمی برای اضافه کردن کالری به رژیم غذایی خود بیابید. همه غذاها حاوی کالری هستند و شما برای تامین انرژی بدن خود به کالری نیاز دارید. بسیاری از افرادی که همودیالیز می شوند اشتیاق خوبی ندارند و کالری کافی دریافت نمی کنند.

روغن های گیاهی - مانند روغن زیتون، روغن کانولا و روغن گلرنگ - منابع خوبی از کالری هستند و در صورت نیاز به افزایش وزن، سالم ترین راه برای اضافه کردن چربی به رژیم غذایی شما هستند. فقط در صورتی از آنها در نان، برنج و رشته فرنگی استفاده کنید که متخصص تغذیه کلیه به شما بگوید که به رژیم غذایی خود کالری اضافه کنید.

کره و مارگارین سرشار از کالری هستند. با این حال، آنها عمدتاً چربی اشباع هستند. چربی های اشباع شده و چربی های ترانس می توانند شریان های شما را مسدود کنند. کمتر از آنها استفاده کنید. با متخصص تغذیه کلیه خود در مورد انواع و میزان چربی مورد نیاز خود در رژیم غذایی خود صحبت کنید. هرکسی نیازهای متفاوتی خواهد داشت که یک متخصص تغذیه کلیه می تواند به رفع آنها کمک کند. آب نبات، شکر، عسل، مربا و ژله بدون چربی یا اضافه کردن چیزهایی که بدن شما به آن نیاز ندارد، کالری و انرژی را تامین می کند. اگر دیابت دارید، در مصرف شیرینی جات احتیاط کنید و قبل از افزودن شیرینی به برنامه غذایی خود با متخصص تغذیه کلیه خود صحبت کنید. اگر اضافه وزن دارید، متخصص تغذیه کلیه شما می تواند با شما همکاری کند تا کل کالری مصرفی روزانه شما را کاهش دهد.

کالری مورد نیاز هر کسی متفاوت است. اگر اضافه وزن دارید ممکن است نیاز به کاهش کالری دریافتی داشته باشید، یا اگر بدون تلاش در حال کاهش وزن هستید، ممکن است لازم باشد راه هایی برای





فدراسیون ورزشی

بیست و چهارمین مسابقات جهانی پیوند اعضا، پس از یک دوره وقفه به دلیل ظهور ویروس کرونا، در شهر پرث استرالیا و در بازه ۲۶ فروردین لغایت ۱ اردیبهشت ۱۴۰۲ برگزار شد. جمهوری اسلامی ایران با کاروان ۳۲ نفره خود، متشکل از ۲۴ ورزشکار و ۸ نفر مربی و سرپرست نیز در این دوره از مسابقات که با حضور ۴۶ کشور عضو و با بیش از ۲۰۰۰ شرکت کننده حضور داشت. ورزشکاران تیم ملی پیوند اعضا جمهوری اسلامی ایران در ۱۰ رشته ورزشی دو و میدانی، بدمینتون، تنیس روی میز، تنیس، دارت، پتانک، دوچرخه سواری، بولینگ چمنی و اسکواش شرکت و برای کشور عزیزمان افتخار آفرینی کردند. ۲۴ ورزشکار ایرانی پس از آخرین روز مسابقات با همت و تلاش خود و مربیانشان موفق به کسب ۲۷ مدال طلا، ۳۲ نقره و ۲۰ برنز و در مجموع ۷۹ مدال رنگارنگ شدند. در مراسم افتتاحیه این مسابقات، به دلیل اقدامات بی نظیر و فعالیت های بی سابقه ریاست فدراسیون ورزش بیماران خاص و پیوند اعضا جمهوری اسلامی ایران، دکتر فاطمه هاشمی مفتخر به درج نام در تالار مشاهیر فدراسیون جهانی و در بخش روحیه مدیریت شدند.

در این مراسم، رئیس فدراسیون جهانی پیوند اعضا، کریس توماس با اعلام اقدامات بی سابقه و وسیع ایشان برای جامعه پیوند عضو، تندیس مختص ایشان را اهدا نمودند.

مسابقات قهرمانی جهان پیوند اعضا هر دو سال یکبار و تحت نظارت فدراسیون جهانی بازی های پیوند اعضا برگزار میگردد. جمهوری اسلامی ایران در حضور قبلی خود در مسابقات قهرمانی جهان پیوند اعضا ۲۰۱۹ نیوکاسل و با حضور ۴۴ ورزشکار توانست رکورد تاریخی خود را با کسب ۹۳ مدال رنگارنگ به ثبت برساند و بر سکوی سوم جهان بایستد.

در این دوره نیز با وجود تعداد کم، ورزشکاران با غیرت ایرانی رکورد بی نظیری را با میانگین ۳.۳ مدال برای هر ورزشکار به ثبت رسانده و مجدداً به عنوان تیم پدیده مسابقات معرفی شدند.

حضور کاروان ایران در این مسابقات با حمایت وزارت ورزش و جوانان و کمیته ملی المپیک جمهوری اسلامی ایران و با همت مسئولین فدراسیون ورزش بیماران خاص و پیوند اعضا کشورمان امکان پذیر شد.

سفر به استرالیا تیم اعزامی را همراهی نمی کرد، سیدمحسن موسوی دبیر فدراسیون ورزش بیماران خاص و پیوند اعضا به نمایندگی از وی تندیس اهدایی فدراسیون جهانی را دریافت کرد. در ابتدای مراسم افتتاحیه کریس توماس رئیس فدراسیون جهانی در سخنانی با اشاره به نقش ارزنده و تلاش‌های صادقانه فاطمه هاشمی گفت: او با تلاش‌هایی که از خود نشان داد شبکه ای از دفاتر را در تمامی شهرهای ایران ایجاد و امروز به بیش از ۹ هزار بیمار کمک می کند تا از طریق ورزش، سلامتی خود را به دست بیاورند. رئیس فدراسیون جهانی در ادامه به فعالیت‌های هاشمی در حوزه درمان هم اشاره و تاکید کرد: او همچنین تعدادی بیمارستان، مراکز درمانی را برای بیماران خاص احداث و در حال ساخت دارد که این تلاش‌ها کمک شایانی به بیماران خواهد کرد. جامعه ورزش بیماران خاص و پیوند اعضای ایران و چهره های ورزشی و غیر ورزشی بعد از این انتخاب و انتشار خبر ثبت نام دکتر فاطمه هاشمی در تالار مشاهیر فدراسیون جهانی با پیام های مختلف ضمن تبریک به وی از حمایت های و تلاش های رئیس بنیاد امور بیماری های خاص تقدیر و تشکر کردند.



پیام فاطمه هاشمی پس از درج نام وی در تالار مشاهیر فدراسیون جهانی پیوند اعضا

رئیس بنیاد امور بیماری های خاص و رئیس فدراسیون ورزش بیماران خاص و پیوند اعضای ایران در پیامی ضمن تشکر از فدراسیون جهانی به دلیل درج نام وی در تالار مشاهیر این فدراسیون گفت: عمومی کردن بیش از پیش ورزش بیماران خاص و پیوند اعضا باید دغدغه اصلی همه ما باشد. به گزارش روابط عمومی بنیاد امور خاص، در پیام فاطمه هاشمی آمده است:

خوشحالم که نام من در تالار مشاهیر فدراسیون جهانی پیوند ثبت شده است. ۳۰ سال است که در خدمت بیماران خاص هستم، پدرم آیت‌الله هاشمی رفسنجانی در طول حیات اجتماعی و سیاسی‌اش بسیار بر حمایت از بیماران خاص (دیالیز، تالاسمی، هموفیلی، دیابت، سرطان، ام اس، پیوند اعضا، ای بی، اوتیسم و ...) تاکید داشت و مشوق من بر استمرار این راه بود. اینجانب به عنوان رئیس بنیاد امور بیماری های خاص با مشکلات و نگرانی های آنان در ایران آشنا هستم، همین آشنایی و شناخت مرا در پیشبرد اهداف فدراسیون بیماران خاص و پیوند اعضا کمک کرد و باید بدانیم که بدون شناخت روحیات و پیچیدگی های زندگی و درمان بیماران خاص و پیوند اعضا، دشوار بتوان به آنها خدمت کرد. من مفتخر بودم که با عزیزان پیوند اعضا در دفتر خود از نزدیک کار کرده ام و



فاطمه هاشمی به عنوان یکی از چهره های ماندگار تالار مشاهیر فدراسیون جهانی مطرح شد

رقابت های جهانی پیوند اعضا در شرایطی به میزبانی استرالیا آغاز شد که در مراسم افتتاحیه این مسابقات، رئیس فدراسیون جهانی با بیان خدمات و تلاش‌های فاطمه هاشمی رئیس فدراسیون ورزش بیماران خاص و پیوند اعضای کشورمان، از ثبت نام وی در تالار مشاهیر این فدراسیون خبر داد.

به گزارش روابط عمومی امور بیماریهای خاص ، برای جامعه بیماران خاص و پیوند اعضای ایران که سال هاست در سایه حضور، حمایت ها و تلاش های فاطمه هاشمی، امید به آینده را در دل پرورانده و شادی را در زندگی تجربه کرده اند این انتخاب و ماندگار شدن نام وی در تالار مشاهیر فدراسیون جهانی حکایت از آن دارد که رئیس بنیاد امور بیماری های خاص در مسیری گام نهاده که امروز اثر و نتایج آن فراتر از مرزهای ایران هم دیده می شود. فاطمه هاشمی در طی سالیان گذشته به عنوان مادری دلسوز و خواهری مهربان، تمام هم و غم خود را معطوف به برطرف کردن مشکلات جامعه بیماران خاص و پیوند اعضا کرده و با تدابیر مختلف و بهره مندی از فرصت های موجود سعی در کاهش درد و آلام بیماران خاص و پیوند اعضای کشورمان کرده است و در این راه با احداث مراکز درمانی و تجهیز آن به علم روز دنیا سعی دارد تا رسالتی که آیت الله هاشمی رفسنجانی بر روی دوش او گذاشته است را به بهترین شکل ممکن به سرانجام برساند. ساخت بزرگترین مرکز درمانی بیماران سرطانی، خدمتی دیگر از بانویی است که همواره در کنار جامعه هدف حضور داشته و با تدبیر و درایت، ورزش را به سید زندگی بیماران خاص و پیوند اعضای کشورمان وارد کرده است تا با ارتقای امید به زندگی و افزایش نشاط در بین آنها، فرصت بهتر بودن و بهتر زیستن را به آنان هدیه دهد. به استرالیا باز می‌گردیم. مراسم افتتاحیه و رژه کاروان ورزشی ایران در رقابت های جهانی پیوند اعضا؛ زمانی که نام فاطمه هاشمی به عنوان یکی از چهره های ماندگار تالار مشاهیر فدراسیون جهانی مطرح شد شور و هیجان و تشویق های بی امان ورزشکاران کشورمان در این آوردگاه جهانی مهر تاییدی بود بر این انتخاب، چرا که این افراد از نزدیک شاهد تلاش های رئیس بنیاد امور بیمارهای خاص بوده و خود را در این شادی سهیم می دانستند. در این مراسم به دلیل آنکه فاطمه هاشمی با توجه به نیاز حضورش در ایران و پیگیری فعالیت های مرتبط با بیماران خاص و پیوند اعضای کشورمان در



ارزشمند جهانی دست پیدا کند. مدال طلای پرتاب توپ، مدال نقره ۴۰۰ متر انفرادی، مدال نقره ۴۰۰ متر تیمی و مدال برنز پرش طول، مدال های کسب شده این قهرمان در مسابقات جهانی است. رئیس هیات ورزش بیماران خاص و پیوند اعضا خوزستان گفت: موسوی توانست اولین مدال طلای تاریخ خوزستان در مسابقات جهانی پیوند اعضا را به نام خود ثبت کند و به افتخار این پیروزی بزرگ در استقبال باشکوه از این قهرمان، هدیه ویژه ای از طرف هیات به صورت جایزه نقدی در فرودگاه تقدیم او گردید.

تقدیر رئیس فدراسیون جهانی پیوند اعضا از فاطمه هاشمی

در رقابت های جهانی پیوند اعضا استرالیا، رئیس فدراسیون جهانی در پیامی از تلاش ها و خدمات ارزشمند فاطمه هاشمی تقدیر و تشکر کرد. به گزارش روابط عمومی بنیاد امور بیماری های خاص، کریس توماس در سخنانی با اشاره به نقش ارزنده و تلاش های صادقانه فاطمه هاشمی رئیس فدراسیون ورزش بیماران خاص و پیوند اعضای کشورمان گفت: او با تلاش هایی که داشت شبکه ای از دفاتر را در تمامی شهرهای ایران ایجاد و امروز به بیش از ۹ هزار بیمار کمک می کند تا از طریق ورزش سلامتی خود را به دست بیاورند. رئیس فدراسیون جهانی در ادامه به فعالیت های هاشمی در حوزه درمان هم اشاره و تاکید کرد: او همچنین تعدادی بیمارستان برای بیماران پیوندی احداث و در حال ساخت دارد که این تلاش ها کمک شایانی به بیماران خواهد کرد. گفتنی است در مراسمی نام فاطمه هاشمی رئیس فدراسیون ورزش بیماران خاص و پیوند اعضا کشورمان در تالار مشاهیر فدراسیون جهانی به ثبت رسید.

کاروان پیوند اعضا ایران با کسب ۷۹ مدال، به میهن بازگشت

به گزارش روابط عمومی بنیاد امور بیماری های خاص، رقابت های جهانی به مدت یک هفته در شهر پرت استرالیا برگزار شد که طی آن کاروان اعزامی کشورمان موفق به کسب ۷۹ مدال در این آوردگاه جهانی شدند. تیم اعزامی کشورمان با استقبال مریم کاظمی پور معاون توسعه ورزش بانوان وزارت ورزش و جوانان، فاطمه هاشمی رئیس و سایر مسئولان این فدراسیون وارد کشور شدند، ۲۷ طلا، ۳۲ نقره و ۲۰ برنز در ۱۰ رشته ورزشی حاصل تلاش قهرمانان کشورمان در این رویداد بود. ۴۶ کشور با دوهزار ورزشکار در این مسابقات حضور داشتند. رقابت های جهانی پیوند اعضا ۲ سال یک بار برگزار می شود که میزبان دوره بعدی این رقابت ها کشور آلمان خواهد بود.

با آنان زیسته ام و در ۲۵ سال فعالیت، تمرکز بر فعالیت های ورزشی و تسهیل دسترسی ورزشکاران به امکانات ورزشی و مشارکت فعال در سراسر ایران بوده است، عمومی کردن بیش از پیش ورزش بیماران خاص و پیوند اعضا باید دغدغه اصلی همه ما باشد.

تقدیر از مدال آوران تهرانی رقابت های جهانی پیوند اعضا در استرالیا

به گزارش روابط عمومی بنیاد امور بیماری های خاص در این مراسم که به همت هیات بیماری های خاص و پیوند اعضا جنوب شرق و با حضور علی جوادی مدیرکل ورزش و جوانان استان تهران برگزار شد از قهرمانان استان تهران تقدیر شد.

جوادی با اشاره به ضرورت ایجاد انگیزه و حمایت از قهرمانان نام آور تهرانی گفت: سیاست هیات های ورزشی در تکریم از قهرمانان باید به گونه ای باشد تا ورزشکارانی که پرچم مقدس جمهوری اسلامی ایران را به اهتزاز در می آورند، مورد تجلیل و قدردانی قرار گیرند.

وی از تلاش های ورزشکاران تهرانی در رقابت های جهانی استرالیا تشکر و ابراز امیدواری کرد تا با حمایت هایی که در سال جاری پیش بینی شده و با پیگیری هیات مربوطه، این قهرمانی ها همچنان ادامه یابد و تهران در همه صحنه ها جزو بهترین ها باشد. در این مراسم از مرضیه یارخلجی دارنده مدال طلای اسکوئش، بولز و مدال نقره پتانک دوئل، مدال برنز تنیس، جواد رحمانی دارنده مدال طلای پینگ پنگ دوئل و برنز پتانک و انعام رهبر دارنده مدال طلا ۴۰۰ متر و مدال نقره دو و میدانی ۴۰۰ در ۱۰۰ متر، ۱۰۰ متر و پرتاب توپ توسط جوادی تقدیر شد. این مراسم با حضور مجیدی رئیس هیات و مدیر مجموعه ورزشی تختی، حسین پور رئیس هیات بیماری های خاص و پیوند اعضا جنوب شرق، پیام نظر مدیر روابط عمومی اداره کل ورزش و جوانان استان تهران و خسروی دبیر هیات برگزار شد.

کسب نخستین مدال طلای تاریخ خوزستان در مسابقات پیوند اعضا جهان، جایزه ویژه در انتظار موسوی

به گزارش روابط عمومی بنیاد امور بیماری های خاص، جمال فتاحی خاطر نشان کرد: این مسابقات جهانی پیوند اعضا در شهر پرت استرالیا برگزار شد که سید علی موسوی ورزشکار خوزستانی با درخشش در این رویداد، عملکرد قابل قبولی را از خود به نمایش گذاشت. وی ادامه داد: موسوی توانست در این دوره از مسابقات به ۴ مدال



گفت و گو با مرد سرعتی پیوند اعضا

انعام رهبر: از زمین فوتبال به پیست دو و میدانی رسیدم

چه اتفاقی...؟

متاسفانه شرایط مثل الان نبود در آن زمان که من برای شهپاز بازی می کردم از سوی یکی از مسئولان باشگاه رفتاری سر زد که باعث شد فوتبال را کنار بگذارم. متاسفانه برخورد این مسئول با من آنقدر بد بود که در خاطره من باقی ماند و باعث شد فوتبال را با آن همه عشق و علاقه کنار بگذارم.

طرفدار استقلال بودی؟

بله استقلال هستم و در اروپا هم منچستر و لیورپل را دنبال می کنم البته علی دایی و پوپول را هم دوست دارم.

و بعد از آن چه کردی؟

سالها گذشت و برای خودم تمرین می کردم. در گذر زمان هم کلیه هایم را از دست دادم و بعد از پیوند کلیه به رشته دو و میدانی روی آورده و در همین ورزش به فعالیت خود ادامه دادم.

از کجا با ورزش پیوند اعضا آشنا شدی؟

این مسئله به سال ها پیش باز میگردد، روزی در منزل اخبار می دیدم که اعزام تیم ملی پیوند اعضا به آرژانتین پخش شد. از سال ۱۳۹۵ بود که با این فدراسیون آشنا شدم و موفق شدم به عضویت تیم ملی و فدراسیون در بیایم.

و در این ایام چه گذشت؟

سفر به نوبه خود خاطره است و تجربه جدا از مدال ها و موفقیت هایی که کسب کردم خاطرات بسیاری از اردوها، مسابقات و کشورهایی که رفتم دارم آن هم در کنار دوستانی که بودندشان محبت الهی است، اما در کل بهترین خاطره من رفتن به مسابقات جهانی مالاگای اسپانیا و کسب ۱۰ مدال نقره و یک برنز بود و بدترین آن هم عدم صدور ویزا به تعدادی از دوستانم در همان مسابقات بود که واقعا تلاش کرده بودند اما در لحظه آخر از سفر جا ماندند.

در این سفرها ورزشکاران ایرانی را چطور دیدی و چقدر تفاوت با رقبای خارجی دارند؟

به نظر من ورزشکاران ایرانی بسیار با استعداد هستند خوشبختانه نگاه مسئولان ما به این فدراسیون نسبت به سایر فدراسیون های ورزشی با نگاه حمایتی است و برای همین نفرت ما در مسابقات جهانی با انگیزه ای مضاعف به میدان می روند.

به گذشته برگردیم از چه سالی متوجه بروز مشکل کلیه ات شدی؟

از سال ۸۳ بود که متوجه بیماری ام شدم از همان ایام مراقبت را آغاز کردم اما در سال ۸۸ بود که کلیه هایم را از دست دادم و تا سال ۹۲ دیالیز می شدم. شرایط دیالیز سخت است و آنهایی که این کار

مزایای سلامتی ورزش منظم و فعالیت بدنی برای جسم و روح قابل چشم پوشی نیست و بارها در این خصوص صحبت شده است. همه افراد فارغ از سن، جنسیت یا توانایی های بدنی با روی آوردن به ورزش سلامتی خود را تضمین کرده و به نوعی به دنبال زندگی بهتر هستند. نقش و اهمیت ورزش در زندگی روزمره ما آنقدر مهم و ارزشمند است که حتی پزشکان با تغییر رویکرد و نگاه خود بیماران را هم به ورزش تشویق میکنند. در گذشته ای نه چندان دور این تصور وجود داشت که ورزش برای بیماران خاص و پیوندی خوب نبوده و احتمال بروز خطر دارد اما امروز این نگاه تغییر کرده و شاهد هستیم فشر کثیری از جامعه ورزش بیماران خاص و پیوند اعضا تنها به ورزش روی آورده اند بلکه با کسب مدال های مختلف در عرصه های ملی و بین المللی برای ورزش ایران افتخار آفرین بوده اند.

در ابتدا خودت را معرفی کن اینکه کی و کجا به دنیا آمدی و الان چه میکنی؟

انعام رهبر هستم متولد اول مهرماه ۱۳۵۶ در روستای آلوارس از توابع شهر سرعین استان اردبیل اما از ۲ سالگی در تهران محله تهرانپارس زندگی میکنم و همین جا بزرگ شدم و زندگی کردم. خانواده ای کاملا مذهبی و ورزشی، دارم تحصیلات زیر دیپلم است و به شغل آزاد مشغولم روحیه شادی دارم و در کل انسانی شوخ طبع هستم از نظر شخصیتی میتوانم بگویم فردی معمولی هستم و به رنگ آبی علاقه بسیاری دارم کوفته تبریزی و قورمه سبزی را در بین غذاها بیشتر دوست دارم و عاشق آب و هوای بهاری ام.

و در مورد آرزوهایت برایمان بگو

آرزو که زیاد دارم اما از مهمترین آرزوهای من اول سلامتی خانواده و اطرافیانم است و در مرحله بعد اینکه دوست دارم خانه بزرگ و ماشین خوب بخرم. البته موفقیت فرزندانم در زندگی و فعالیتهای ورزشی و رسیدن آنها به تیم ملی والیبال، عاقبت به خیری خانواده و دوستانم هم از دیگر آرزوهای من به شمار می رود.

از موفقیت فرزندان گفتی، چند فرزند داری؟

دو فرزند پسر دارم که دو قلو بوده و همه دارایی های من در زندگی هستند به عنوان یک پدر آرزوهای بسیاری برای آنها دارم و امیدوارم با تلاش خود به موفقیت های بزرگی برسند.

و از دوران کودکی خود و علاقه ای که به ورزش داشتی برایمان بگو

از کودکی همراه برادرانم فوتبال بازی میکردم و در این ورزش خیلی هم موفق بودم در آن زمان به تیم باشگاهی شهپاز تهران پیوستم اما اتفاقاتی افتاد که مجبور شدم قید فوتبال را بزنم.

در کنار هم و در فضایی به دور از بیماری تمرین و ورزش کنند. از خانم دکتر فرهادی زاد و مهندس موسوی هم سپاسگزارم. انصافاً افرادی که در این مجموعه کار میکنند با جان و دل برای بچه ها قدم بر می دارند و ورزشکاران هم تلاش میکنند تا پاسخ مناسبی به این حمایت ها بدهند. امیدوارم در استرالیا هم بتوانیم ماند انگلستان خوش درخشیده و عنوان شایسته ای را برای ورزش ایران رقم بزنیم.

حضور نماینده دو چرخه سواری پیوند اعضا در کمپ جهانی کره

قهرمان و رکابزن تیم ملی پیوند اعضا با حضور در کمپ جهانی کره در دوره های فدراسیون جهانی دوچرخه سواری حضور یافت. محمد جواد حفظی از مدال آوران جهانی دوچرخه سواری پیوند اعضا با دعوت فدراسیون جهانی دوچرخه سواری در کمپ جهانی کره حضور یافت و در دوره های عملی و تئوری این فدراسیون شرکت کرد. این دوره ها هر ساله به مدت ۲۱ روز در کشور کره جنوبی برگزار می شود در این دوره ها که با هدف پیشرفت علمی دوچرخه سواری برنامه ریزی شده است شرکت کنندگانی از سراسر جهان با دعوت رسمی فدراسیون جهانی فراخوانده شده و پس از برگزاری دوره های تئوری و عملی در آزمون مربوطه شرکت کرده و پس از قبولی مدرک درجه یک مربیگری اتحادیه جهانی دوچرخه سواری را دریافت می کنند. محمد جواد حفظی که از دو چرخه سواران مدال آور و از قهرمانان این رشته به شمار می رود در پایان این دوره موفق به اخذ مدرک مربوطه شد و افتخاری دیگر را برای ورزش ایران به ارمغان آورد.

را انجام داده یا میدهند می دانند چه میگویم به هر حال این ایام گذشت و در مهر ماه ۹۲ موفق شدم پیوند کلیه انجام بدهم. در این ایام شرایط سخت می گذرد. سختی و مشکلات دیالیز از کارافتادگی هزینه های بالا و مشکلات دیگر زندگی را سخت می کند.

خانواده و همسرت با این قضیه راحت کنار آمدند؟

واقعیت این است که من در دوران نامزدی مریض شدم و کلیه هایم را از دست دادم مشکلات زیادی به وجود آمده بود تا جایی که پزشک معالجم خواست همسر من از مشهد به تهران بیاید تا در جریان کلیه امور قرار بگیرد. در آن زمان حتی عنوان شد که بهتر است من و همسر من از همدیگر جدا شویم اما او قبول نکرد و ما زندگی خودمان را آغاز کردیم متأسفانه در چنین شرایطی برخی رفتارها را می بینیم که حتی به جدایی ختم میشود اما همسر من ماند و ادامه داد.

در این مدت که به خاطر کرونا تقریباً ورزش تعطیل شده بود چه می کردی؟

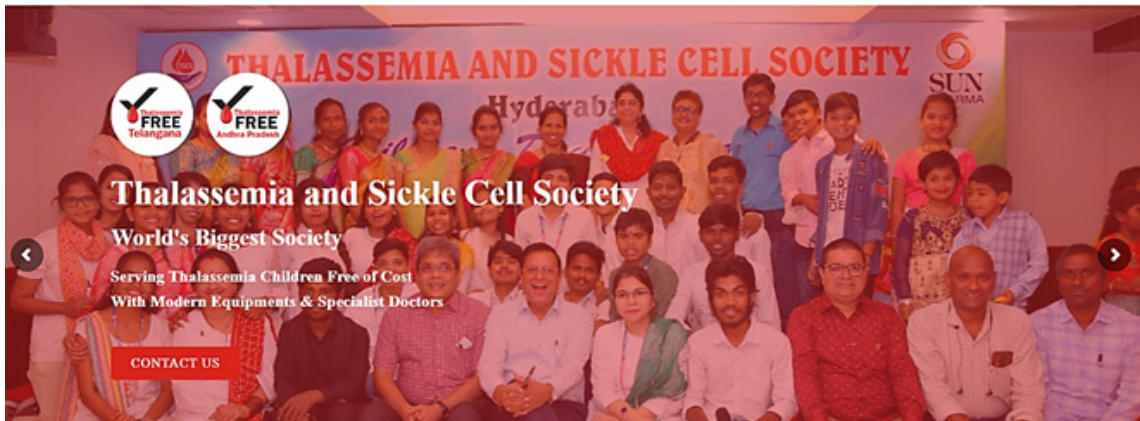
در این مدت من همیشه در حال تمرین بودم چه در خانه و چه در فضای باز برنامه های خود را دنبال میکردم البته با سایر دوستان هم در ارتباط بودم و اجازه ندادم شرایط برنامه های من را دستخوش تغییر و تحول کند

و سخن پایانی انعام رهبر

باید از مسئولان فدراسیون ورزش بیماران خاص و پیوند اعضا واقعا تشکر کنم. خانم هاشمی که واقعا فضایی را فراهم آورد تا بچه ها



بين الملل



* منبع:

<https://www.tscsindia.org>

- رکورد رشد کودکان
- تیم تخصصی پزشکان
- مرکز خون ۲۴ ساعته
- پیوند مغز استخوان رایگان
- انتقال خون رایگان
- تشخیص رایگان
- درمان رایگان
- مشاوره ژنتیک رایگان
- کمپ پزشکی رایگان

این انجمن دارای کمپ پزشکی رایگان می باشد که شامل آزمایشگاه های مجهز به جدیدترین امکانات تشخیصی و درمانی بیماران تالاسمی است. همچنین با ارائه دارو با نرخ یارانه ای و مشاوره رایگان پزشکی و ژنتیک به رشد منظم کودکان بیمار کمک می کند. علاوه بر این یک چکاپ پزشکی دوره ای برای بیماران توسط یک تیم تخصصی از پزشکان انجام می شود.

TSCS تمام تلاش خود را برای ایجاد آگاهی در میان جوانان به کار گرفته و با هدف قراردادن دبیرستان ها و کالج ها تلاش حداکثری خود را جهت ترویج آگاهی و فرهنگ می کند. همچنین با دعوت از مقامات بلندپایه از اقشار مختلف از جامعه برنامه های آگاهی رسانی را در بین جامعه تقویت می کند.

طرح ویژه انجمن _ آروگیاسری

Aarogyasri Scheme

طرح Aarogyasri یک طرح بیمه درمان منحصر به فردی است که به منظور ارائه مراقبت های بهداشتی به فقرا در TSCS اجرا می شود، این طرح از خانواده هایی که زیر خط فقر زندگی می کنند با کارت سفیدی تا سقف ۵ میلیون روپیه در سال برای درمان کودکان مبتلا به تالاسمی حمایت مالی می کند و هدف آن بهبود دسترسی خانواده های زیر خط فقر به مراقبت های پزشکی با کیفیت برای درمان بیماری تالاسمی شامل بستری شدن، جراحی ها و درمان ها در بیمارستان و مرکز تحقیقات کامالا (KHRC) یک واحد TSCS می باشد.

طرح دکتر Aarogyasri الگویی مؤثر برای توانمند ساختن خانواده های فقیر برای بهره مندی از درمان های پزشکی باکیفیت به صورت رایگان است و تا به حال ۶۵۰ خانوار در جامعه هند از آن بهره مند شده اند.

انجمن تالاسمی و کم خونی داسی شکل از طریق جذب کمک های مردمی و سازمانی نقش فعالی در حمایت از بیماران دارای تالاسمی و کم خونی داسی شکل ایفا می کند.

انجمن سلول های تالاسمی و داسی شکل (TSCS) یک سازمان غیردولتی است که در سال ۱۹۹۸ با تعهد کمک به بیماران تالاسمی تأسیس در هند شده است. هر ساله حدود ۱۵۰۰۰ نفر در هند به تالاسمی مبتلا می شوند. تالاسمی یک اختلال خونی ژنتیکی است که بیماران مبتلا برای بقای خود معمولاً هر ۲ تا ۳ هفته یکبار به تزریق خون منظم وابسته هستند. هدف این انجمن درمان همه کودکان تالاسمی و افزودن طول زندگی آن ها می باشد.

شروع فعالیت این انجمن با تنها ۲۰ بیمار در Banjara Hills درحیدرآباد هند شروع شد، و با افزایش تعداد بیماران به منظور ارائه خدمات با کیفیت بالاتر به محل بزرگتر انتقال پیدا کرده و با مرکز انتقال خون، بیمارستان ها و مراکز خون شناخته شده کشور هند همکاری های گسترده دارد.

انجمن تالاسمی و سلول های داسی شکل روزانه برای حدود ۴۵ تا ۵۰ بیمار مشاوره، تسهیلات انتقال خون رایگان و غذا رایگان ارائه می دهد و با پزشکان برجسته، هماتولوژیست، متخصص غدد اطفال، متخصص قلب، متخصص اطفال، پاتولوژیست، چشم پزشک، دندانپزشک، رادیولوژیست و دانشمندان تحقیقاتی جهت ارائه بهترین مراقبت و درمان جامع برای بیماران همکاری می کند. انجمن سلول های تالاسمی و داسی شکل جهت انجام BMT (پیوند مغز استخوان) با انجام آزمایش HLA رایگان، مشاوره برای BMT و کمک مالی از بیماران حمایت می کند که موجب آرامش اجتماعی و روانی بزرگی برای خانواده است.

اهداف این انجمن:

- ارائه درمان مناسب برای بهبود کیفیت زندگی بیماران
- ترویج سیاست های پیشگیری برای کاهش تعداد تولدهای ناقل بیماری
- ترویج فعالیت های تحقیقاتی به منظور ایجاد جدیدترین و مقرون به صرفه ترین درمان
- کمک به جوامع محروم از طریق انتقال خون ، دارو و مشاوره رایگان
- ارائه خون ایمن/ با کیفیت به بیماران
- ایجاد بستری برای مشاوره و مدیریت قبل و بعد از پیوند مغز استخوان (BMT)

از دیگر فعالیت های این انجمن میتوان به موارد زیر

اشاره کرد:

- کمپ اهدای خون
- برنامه های آگاهی بخش
- داروهای رایگان



بنیاد امور بیماریهای خاص

هم اکنون نیازمند یاری نخبه‌ها هستیم!

شماره حساب سیبا ۰۱۱۰۱۰۳۴۳۴۰۰۰
بانک ملی برای واریز کمک‌های مردمی



ارتقای کیفیت سلامت در کشور با همیاری جوانان متخصص قابل توجه فارغ التحصیلان آماده به خدمت سربازی

مشمولان نظام وظیفه در صورت دارا بودن شرایط لازم می‌توانند خدمت سربازی خود را بصورت امریه در بنیاد امور بیماری‌های خاص بگذرانند. متقاضیان دریافت امریه بنیاد، باید فارغ التحصیل یکی از رشته‌های زیر باشند:

دکتر (پزشکی)

کارشناسی ارشد (روابط عمومی و مهندسی پزشکی)

همچنین برای دریافت امریه بنیاد علاوه بر دارا بودن یکی از مدارک تحصیلی رشته‌های ذکر شده، متقاضیان باید واجد یکی از شرایط زیر نیز باشند:

(۱) خانواده ایثارگران، فرزندان یا برادر شهید، جاویدالآثر، جانباز یا فرزند رزمنده با حداقل ۶ ماه سابقه در جبهه

(۲) ایتمام

(۳) متاهل و معاف از رزم

(۴) افراد تحت پوشش کمیته امداد و سازمان بهزیستی

(۵) نخبگان استعدادهای برتر، حافظان قرآن و قاریان برتر

(۶) عضویت حداقل ۶ ماه سابقه در پایگاه مقاومت بسیج

متقاضیان می‌توانند در صورت دارا بودن شرایط مربوط به جذب و انتخاب مشمولان اعلام شده از سوی ستاد کل نیروهای مسلح، تقاضانامه و رزومه فعالیت خود را به آدرس الکترونیکی cffsdorg@gmail.com ارسال کنند و برای پیگیری با شماره تلفن ۲۲۷۸۳۴۶۵ (۰۲۱) تماس بگیرند.



علمی | فرهنگی | اجتماعی

شماره ۸۳ - بهار ۱۴۰۲