

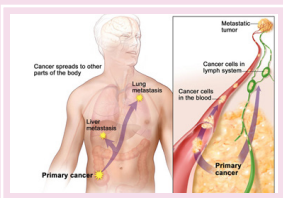
خاص

علمی | فرهنگی | اجتماعی

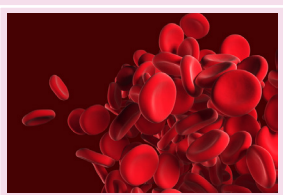
شماره ۸۶ - زمستان ۱۴۰۲



بازخوانی بخشی از سخنرانی
آیت الله هاشمی رفسنجانی



سرطان متاستاتیک چیست؟



تالاسمی و درمان های نوین



به مناسبت روز جهانی
سرطان



بنیاد امور بیماری های خاص
CHARITY FOUNDATION
FOR SPECIAL DISEASES

هم اکنون نیازمند یاری نه‌بنا هستیم!

از شکاف ارائه خدمات درمانی بکاهیم
و صدایمان را متحد کنیم و اقدام کنیم

بسم الله الرحمن الرحيم



بنیاد امور بیماریهای خاص

فهرست

نشریه علمی، فرهنگی، اجتماعی
شماره ۸۶ – زمستان ۱۴۰۲

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: محمد محمودی، نگین شیدوش، زهرا هاشمی، فرزانه وکیلی، دکتر امیر محمد علومی، فرنام جمالیان، امیرحسین توکلی بینا، دکتر کیمیا نوکار، دکتر مهتاب مهری، دکتر زیبا برقی، دکتر امیر کامران نیکو سخن، دکتر زهرا مرتضوی، مریم غفاری

طراح گرافیک و صفحه آرا: زهرا هاشمی

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: ۲۲۷۸۳۲۶۹
نمابر: ۲۲۷۶۵۴۲۳

info@cffsd.org
cffsd@yamil.com
www.cffsd.com

سخن سردبیر / ۱

ولادت حضرت علی (علیه السلام) / ۲

خواجه نصیر الدین طوسی / ۴

بنیاد

باز خوانی بخشی از سخنرانی آیت الله هاشمی رفسنجانی / ۷

اخبار بنیاد / ۱۲

وضعیت درمانی بیماران خاص، در استان کردستان / ۱۶

یاوران سبز بنیاد امور بیماری های خاص / ۱۸

بنیاد امور بیماری های خاص شرایط دیالیز کشور را عوض می کند / ۱۹

مرکز درمانی آیت الله هاشمی رفسنجانی شهربابک / ۲۲

سلامت

سرطان متاستاتیک چیست؟ / ۲۴

ام اس و سلامت دهان / ۲۵

تالاسمی و درمان های نوین / ۲۶

درمان شناختی و رفتاری و کیفیت زندگی هموفیلی / ۲۸

اهمیت اندازه گیری تست قند خون / ۳۰

ارتباط کمبود ویتامین دی با کیفیت خواب در بیماران دیالیزی / ۳۱

اجتماعی، فرهنگی و ورزشی

آیا شعر و طبیعت درمانگر بیماری های سخت هستند؟ / ۳۳

بهداشت جهانی و چالش های هوش مصنوعی / ۳۵

ماجرای تابلوی نقاشی که تاریخی شد و توجه خاص هنری به یک کودک بیمار / ۳۷

درمانگری خاص به سبک مولانا / ۳۸

معرفی کتاب به مناسبت روز جهانی سرطان / ۴۰

باید ها و نباید های نروزی برای بیماران خاص / ۴۲

سال ۲۰۲۴ مقابله با نابرابری ها در درمان سرطان / ۴۴

فدراسیون ورزشی / ۴۵

بین الملل

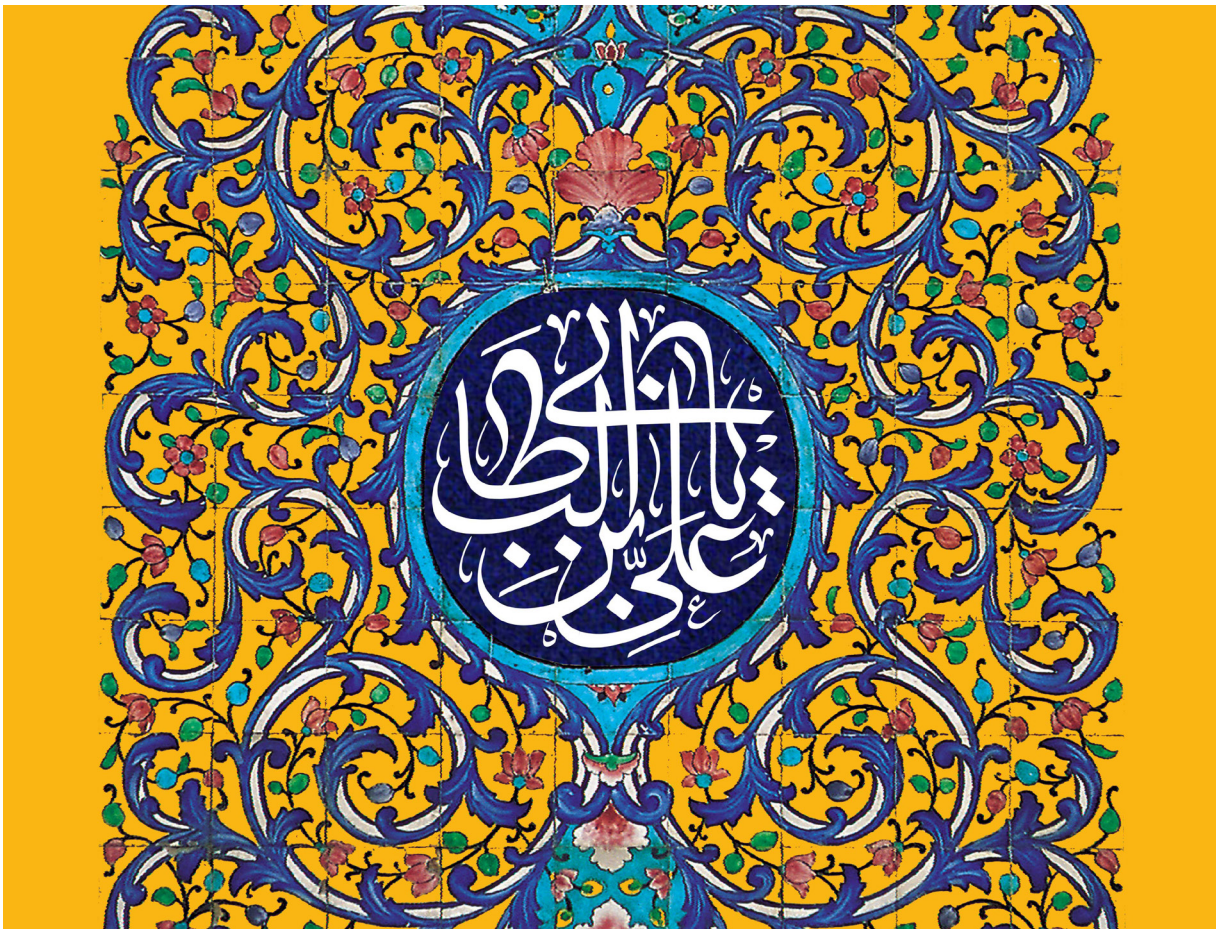
معرفی سازمان تالاسمی و سلول های داسی شکل کشور استرالیا / ۴۷

سخن سردبیر

* دکتر باقر لاریجانی
سردبیر

سرطان گروه بزرگی از بیماری‌ها است که می‌تواند تقریباً در هر عضو یا بافت بدن شروع شود، زمانی که سلول‌های غیرطبیعی به‌طور غیرقابل کنترل رشد می‌کنند، از مرزهای معمول خود فراتر می‌روند و به قسمت‌های دیگر بدن حمله می‌کنند و یا به سایر اندام‌ها گسترش می‌یابند. فرآیند دوم متاستاز نامیده می‌شود و عامل اصلی مرگ ناشی از سرطان است. نئوپلاسم و تومور بدخیم دیگر نام‌های رایج سرطان هستند. سرطان دومین عامل اصلی مرگ و میر در جهان است که حدود ۹.۶ میلیون مرگ یا یک مورد از هر شش مرگ را در سال ۲۰۲۲ به خود اختصاص داده است. سرطان ریه، پروستات، کولورکتال، معده و کبد شایع‌ترین انواع سرطان در مردان هستند، در حالی که سرطان سینه، سرطان کولورکتال، ریه، دهانه رحم و تیروئید شایع‌ترین در میان زنان است. بار سرطان در سطح جهانی به رشد خود ادامه می‌دهد و فشار فیزیکی، عاطفی و مالی زیادی را بر افراد، خانواده‌ها، جوامع و سیستم‌های بهداشتی وارد می‌کند. بسیاری از سیستم‌های بهداشتی در کشورهای با درآمد کم و متوسط کمترین آمادگی را برای مدیریت این بار دارند و تعداد زیادی از بیماران سرطانی در سطح جهان به تشخیص و درمان با کیفیت و به موقع دسترسی ندارند. در کشورهایی که سیستم‌های بهداشتی قوی دارند، نرخ بقای بسیاری از انواع سرطان‌ها به لطف در دسترس بودن تشخیص زودهنگام، درمان با کیفیت و مراقبت‌های پزشکی در حال بهبود است.

دغدغه‌ای که امروز سرطان را به عنوان یک معضل بهداشتی در سطح جهان مطرح می‌کند و مبارزه با آن را جزو اولویتهای بهداشتی درمانی قرار می‌دهد، رشد رو به افزایش تعداد مبتلایان به این بیماری در سطح جهانی؛ و بویژه در کشور ما می‌باشد. بر اساس آخرین بررسی‌های اپیدمیولوژیک در ایران، بعد از بیماری‌های قلبی عروقی و حوادث، سرطان‌ها سومین عامل مرگ و میر به حساب می‌آیند. بر اساس آخرین آمار بروز سرطانها در ایران موارد جدید سرطانها با محاسبه سرطان پوست در سال، ۱۳۵ هزار مورد (۱۶۹ در هر ۱۰۰ هزار ایرانی) می‌باشد که در این میان، سهم مردان ۵۲ درصد (۷۰ هزار مورد، ۱۸۰ در هر ۱۰۰ هزار نفر) و زنان ۴۸ درصد (۶۵ هزار مورد ۱۶۰ در هر ۱۰۰ هزار نفر) می‌باشد. بیش از ۵۵ هزار مرگ سالانه ناشی از سرطانها در ایران، این بیماری را نخستین عامل مرگ زودرس در کشور کرده است و ۳۴ هزار مرگ از مجموع ۱۲۲ هزار مرگ سالانه زودرس (زیر ۷۰ سال) و ۱۱ هزار مرگ از مجموع ۸۵ هزار مرگ خیلی زودرس (زیر ۵۰ سال) سالانه در ایران ناشی از سرطانهاست. نزدیک به ۲۵۰ هزار ایرانی در حال حاضر با سرطان زندگی می‌کنند همچنین نزدیک به نیمی از سرطانها قابل معالجه و نیمی دیگر قابل پیشگیری هستند.



ولادت امام علی (علیه السلام)

* منابع:

ناسخ التواریخ، دلائل
الامامه طبری، مناقب
ابن شهر آشوب،
بحار الانوار، إحقاق
الحق، كشف الغمّة،
إعلام الوری طبرسی،
انساب الاشراف،
عیون المعجزات
شیخ حسین عبد
الوہاب، تہذیب
الاحکام شیخ طوسی،
مجموعه نفیسه،
تاریخ اهل البيت،
تذکره الخواص،
الفصول المهمه و ..

رسول الله صلى الله عليه وآله (با اشاره به
علي بن ابيطالب عليه السلام):

ذَاكَ أَخِي وَابْنُ عَمِّي وَوَصِيِّي وَوَارِثِي وَمَوْضِعُ
سِرِّي، مَوْلَى الْكَوْنَيْنِ، أَبُو الْحَسَنِ، وَارِثُ
الْمُسْعَرِينَ، يَعْسوبُ الدِّينِ، رَبِّيسُ الْمُؤَحِّدِينَ،
قَائِدُ الْغُرِّ الْمُحَجَّلِينَ، سَيِّدُ الْمُتَّقِينَ، أَمِيرُ
الْمُؤْمِنِينَ، إِمَامُ الْمُتَّقِينَ، غَالِبُ كُلِّ غَالِبٍ، مَظْهَرُ
الْعَجَائِبِ وَ مَظْهَرُ الْغَرَائِبِ، أَسَدُ اللَّهِ الْغَالِبِ، الْإِمَامُ
عَلِيُّ بْنُ أَبِي طَالِبٍ.

حضرت علی علیه السلام بنابر مشهور، روز سیزدهم
ماه رجب، سی سال بعد از عام الفیل، در شهر مکه
معظمه، در میان کعبه الهی دیده به جهان گشود
و با نور طلعتش، جهانی تاریک را روشنائی بخشید.

در اولین مرحله ای که حضرت رسول صلوات
الله علیه، قنداقه این نوزاد مبارک را از مادرش
تحويل گرفت، نوزاد با زبان فصیح خواند:

”بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ، قَدْ أَفْلَحَ الْمُؤْمِنُونَ الَّذِينَ
فِي صَلَوتِهِمْ خَاشِعُونَ“ سوره مؤمنون/ آیه ۱) ؛ به

نام خداوندی که بخشنده و مهربان است، همانا آن
مؤمنینی که در هنگام به جا آوردن نماز، خاشع
باشند؛ رستگار و سعادتمند خواهند بود.

پیامبر اکرم صلی الله علیه و آله در مقابل، به او
فرمود: یا علی! بدان که مؤمنین به وسیله تو رستگار
خواهند شد.

نام: علی (نام آن حضرت به عنوان علی مرتضی
می باشد).

کنیه: ابوتراب، ابو الائمه، ابوالحسن و

لقب: امیرالمؤمنین، یعسوب الدین، یعسوب
المؤمنین، قائد الغر المحجلین، امام المتقین، سید
الاصیاء، اسدالله، مرتضی، حیدر، قضم، وصی، ولی
و

پدر: عمران عبدمناف معروف به ابوطالب.

مادر: فاطمه بنت اسد الهاشمیه، نوه هاشم، اولین
زن هاشمیه ای که با مرد هاشمی، ابوطالب ازدواج
کرد؛ و چون در پرورش حضرت رسول دخالت
داشت، حضرت او را به عنوان مادر خطاب می نمود.
نسبت امام علی بن ابی طالب، با سی واسطه همانند
رسول گرامی اسلام، به حضرت آدم صلوات الله

علیهم می‌رسد.

اولین کسی که به نبوت حضرت رسول صلی الله علیه و آله آورد، علی علیه السلام بود، که در سن هفت سالگی با آن حضرت نماز جماعت خواند. آن بزرگوار در تمام جنگ‌های زمان حضرت رسول غیر از جنگ تبوک، مشارکت داشت و بیشترین پیروزی‌ها به دست برومند و توانای آن حضرت نصیب اسلام و مسلمین گردید.

طبق نقل ابن عساکر: جنگ بدر توسط امام علی علیه السلام در سن ۲۰ سالگی به نفع اسلام و مسلمین به پایان رسید و نیز مکه توسط حضرتش در سن ۲۸ سالگی فتح گردید.

پس از رحلت حضرت رسول صلی الله علیه و آله جنگ‌هایی بر علیه اسلام و بر علیه آن حضرت توسط منافقین و مخالفین به وقوع پیوست، که مهم‌ترین آنها سه جنگ به نام‌های: جمل، صفین و نهروان می‌باشد.

جنگ جمل در ماه جمادی الثانی، سال ۳۶ هجری قمری، با ناکثین، به سرکردگی عیشه، طلحه و زبیر، اتفاق افتاد.

جنگ صفین در ماه ذی الحجه، سال ۳۶ هجری قمری، با مارقین، به سرکردگی معاویه، رخ داد.

جنگ نهروان در سال ۳۸ هجری قمری با قاسطین، به سرکردگی خوارج واقع شد؛ و ایشان حدود چهل هزار نفر بودند، که با نصایح حضرت دوازده هزار نفر آنها توبه کردند و فقط ۹ نفرشان از معرکه گریختند؛ و مابقی کشته شدند و از مسلمین نیز تعداد ۹ نفر شهید گشت.

و به طور کلی آن حضرت هفتاد و دو مرحله جنگ و مبارزه با مخالفان و دشمنان داشته است. [آمار مذکور طبق جمع بندی صاحب کتاب ارشاد القلوب دیلمی، صفحه ۲۱۹ می‌باشد].

حضرت در مناسبت‌های مکرر و مختلف، توسط پیغمبر اسلام صلی الله علیه و آله به عنوان اولین جانشین و خلیفه تعیین و معرفی گردید.

و در نهایت، پس از حجه الوداع، روز هیجدهم ذی الحجه، سال دهم قمری، حضرت در محلی به نام غدیر خم بین مکه و مدینه به طور رسمی مطرح و منصوب به ولایت و خلافت شد.

ولی به علت‌هایی، خلافت ظاهری به دست دیگران

افتاد، تا آن که در سال ۳۵ هجری، پس از قتل عثمان مردم با حضرت علی علیه السلام بیعت کردند و این بیعت پنج سال به طول انجامید.

امام علی علیه السلام در تمام دوران عمر پر برکتش، بر جمیع علوم و فنون ظاهری و باطنی آشنا و مسلط بود.

آن حضرت در اجرای حق و عدالت و قانون، و طرفداری و حمایت از مظلومان و محرومان، همچنین مبارزه با بی عدالتی و برخورد با ظالمان و چپاولگران، قاطع و سختگیر بود.

و احادیث بسیاری در شأن و عظمت آن امام مظلوم وارد شده است.

در مدت عمر شریف حضرت بین محدثین و مورّخین اختلاف است؛ ولی مشهور ۶۳ سال گفته‌اند، که ۳۳ سال همزمان با پیغمبر اسلام صلی الله علیه و آله ۱۰ سال قبل از بعثت، ۱۳ سال در مکه و ۱۰ سال در مدینه بود و سی سال هم پس از رحلت آن حضرت با تحمل سختی‌ها و مصائب جانکاه به سر برد.

مدت امامت و خلافت واقعی آن امام علیه السلام، که بلافاصله پس از رحلت حضرت رسول صلی الله علیه و آله شروع شد، سی سال به طول انجامید؛ و خلافت ظاهری و واقعی که پس از قتل عثمان شروع گردید، تنها پنج سال بوده است.

در تعداد فرزندان آن حضرت نیز بین محدثین و مورّخین اختلاف است، لیکن سید محسن امین [أعیان الشیعه: ج ۱، ص ۳۲۷]. تعداد اولاد امام علی علیه السلام را ۳۳ نفر پسر و دختر نام برده است.

شهادت و محل دفن: حضرت در سال چهلیم هجری [مطابق با یازدهم بهمن ماه، سال ۳۹ شمسی]، صبح جمعه، نوزدهم ماه رمضان، در محراب عبادت مسجد کوفه که یکی از چهار مسجد معروف و عظیم القدر است توسط عبدالرحمن بن ملجم مرادی؛ و ترغیب زنی به نام قطامه، به وسیله شمشیر زهراگین ترور شد؛ و شب ۲۱ همان ماه به فیض عظمای شهادت نایل گردید.

میسر نگردد به کس این سعادت به کعبه ولادت، به مسجد شهادت پیکر مطهر و مقدس آن حضرت در نجف اشرف، کنار حضرت آدم و نوح علیهم السلام دفن گردید؛ و قبر آن حضرت توسط حضرت نوح علیه السلام تهیه و آماده شده بود.

رسول الله صلی الله علیه و آله (با اشاره به علی بن ابیطالب علیه السلام):
ذَاکَ أَخِي وَابْنُ عَمِّي وَوَصِيِّي وَوَارِثِي
وَ مَوْضِعُ سِرِّي، مَوْلِي الْكُؤُنِينِ، أَبُو
الْحَسَنِ، وَارِثُ الْمُشْعَرِينَ، يَغْسُوبُ
الدِّينَ، رَبُّسُ الْمُؤَحِّدِينَ، قَائِدُ الْغُرِّ
الْمُحَجَّلِينَ، سَيِّدُ الْمُتَّقِينَ، أَمِيرُ
الْمُؤْمِنِينَ، إِمَامُ الْمُتَّقِينَ، غَالِبُ كُلِّ
غَالِبٍ، مِظْهَرُ الْعَجَائِبِ وَ مِظْهَرُ الْغَرَائِبِ،
أَسَدُ اللَّهِ الْغَالِبِ، الْإِمَامُ عَلِيُّ بْنُ أَبِي
طَالِبٍ.

ضرت علی علیه السلام بنابر مشهور، روز سیزدهم ماه رجب، سی سال بعد از عام الفیل، در شهر مکه معظمه، در میان کعبه الهی دیده به جهان گشود و با نور طلعتش، جهانی تاریک را روشنایی بخشید.

خواجه نصیر الدین طوسی که بود؟

خواجه نصیر الدین طوسی که بود؟

درست ۷۴۶ سال از یازدهم تیر ماه سال ۶۵۳ خورشیدی می‌گذرد؛ روزی که یکی از برترین دانشمندان ایران و اسلام و یکی از مفاخر تمدن بشری دار فانی را ترک کرد و رهسپار سرای بقا شد. در آن روزی که برآبر بود با عید غدیر (هجدهم ذی‌الحجه) سال ۶۷۲ هجری، «استاد بشر»، سلطان العلماء و المحققین، خواجه نصیرالدین محمد طوسی، در بغداد به رحمت حق پیوست. پیکر آن اعجوبه روزگاران را در جوار بارگاه ملکوتی امام موسی بن جعفر و امام جواد (ع) در خاک نهادند و به سفارش خود، بر سنگ مزارش فرمایش این قرآن کریم را نقش بستند: «و کَلْبُهُمْ بَاسِطٌ ذِرَاعَيْهِ بِالْوَصِيدِ». [۱] در تاریخ وفات خواجه طوسی این ماده تاریخ را گفته‌اند: «نصیر ملت و دین، پادشاه کشور فضل /// یگانه‌ای که چو او مادر زمانه نژاد

به سال ششصد و هفتاد و دو به ذی‌الحجه /// به روز هجدهم درگذشت در بغداد». خواجه نصیرالدین طوسی کسی است که نه در یک دانش و دو دانش و سه دانش، که در «دانش‌ها» مسلط و صاحب‌نظر و صاحب اثر بوده است. حکمت، منطق، ریاضیات، ادبیات، فقه، نجوم، کشاورزی، ادبیات و فنون شاعری، کلام، عرفان، گوهرشناسی و سیاست، بخشی از این دانش‌ها است.

طلب علم از کودکی

محقق طوسی در یازدهم جمادی‌الاول سال پانصد و نود و هفت در خانواده‌ای اهل علم، در طوس به دنیا آمد. وی از همان سنین کودکی راه خود را یافته بود و در پی تحصیل علم نزد این استاد و آن معلم می‌رفت. شخصیت و تربیت پدر او، که خود از فقیهان امامیه و از محدثان طوس بود، بی‌تردید در گرایش فرزند نابغه‌اش به جویندگی دانش اثر چشمگیر داشت. خواجه نصیر «در همان آغاز کودکی قرآن مجید را آموخت و علوم ادب را به اقسامها، از نحو و صرف و اشتقاق و مبانی و علل و لغت، فراگرفت و احادیث نبوی و اخبار و آثار بزرگان دین را بیاموخت و در نزد پدر بزرگوار خویش به تحصیل علم فقه و اصول و اخذ حدیث پرداخت؛ و به گفته بعضی نزد خال خود مقدمات منطق و حکمت را یاد گرفته، بر حقایق علوم طبیعی و الهی واقف گشت. در خلال این احوال، علوم ریاضیه را، از حساب و هندسه و جبر و موسیقی با دقت تمام تحصیل کرد و سپس در ابتدای جوانی برای تکمیل معلومات خویش از مسقط‌الرأس خود، مشهد طوس، به نیشابور رفت». [۳] خواجه در نیشابور نیز علوم گوناگون، از جمله فلسفه و حکمت را نزد استادان مختلف، آموخت و در جوانی، خود در دانش‌های متنوع به مقام مرتبه استادی رسید.

*منابع:

۱. بخشی است از آیه ۱۸ سوره مبارک کهف، درباره سگ اصحاب کهف: «و سگشان دو دستش را در آستانه غار گسترانیده است» (ترجمه استاد شیخ حسین انصاریان).
۲. «مشاهیر دانشمندان اسلام» (ترجمه الکنی و الالقاب)؛ حاج شیخ عباس قمی؛ ترجمه حاج شیخ محمد رازی؛ تهران: کتاب‌فروشی اسلامیة؛ ۱۳۵۱؛ ص ۳۰۸.
۳. «احوال و آثار خواجه نصیرالدین طوسی»؛ محمدتقی مدرّس رضوی؛ تهران: بنیاد فرهنگ؛ ۱۳۵۴؛ ص ۴ و ۵.
۴. رک: همان. ص ۹.
۵. یعنی نزد او.
۶. معنی دو جمله اخیر: اگر کار نیکی انجام دهد، او را آفرین گویند و اگر اندک کار ناپسندی کند، با سرزنش کردن او را آزار انجام دوباره آن کار را بترسانند.
۷. «اخلاق ناصری»؛ خواجه نصیرالدین محمد طوسی؛ تهران: انتشارات علمیه اسلامیة؛ بی‌تا؛ ص ۱۸۳.
۸. رک: همان.
۹. اکتفا کردن.
۱۰. کمینه‌تر. منظور غذای کم‌تر لذیذتر است.
۱۱. گاه‌گاهی. هر از گاهی.
۱۲. همان. ص ۱۸۴.
۱۳. جمع قرین: همانندان. منظور، همسالان است.
۱۴. جمع مآکل و ملبس: خوردنی‌ها و پوشاک‌ها.
۱۵. همان. ص ۱۸۵.
۱۶. همان. ص ۱۸۶.
۱۷. جمع افعی است.
۱۸. خستگی و رنج.
۱۹. درد.
۲۰. همان. ص ۱۸۷.
۲۱. پیشه، حرفه.
۲۲. سرشته شده است. منظور جمله اخیر این است که باید ببینند کودک استعداد چه کاری را دارد.
۲۳. همان. ص ۱۸۷ و ۱۸۸.
۲۴. مفهوم عبارات اخیر: مگر کسی که به زشتی رفتارش آگاه باشد و بر چگونگی ترک کردن آن رفتار بد نیز آگاه باشد و عزم ترک آن را هم داشته باشد و در ترک آن نیز کوشا باشد و در کنار اینها، به هم‌نشینی با انسان‌های نیک نیز رغبت داشته باشد تا نیک‌خویی آنان، در این نیز اثر کند.
۲۵. همان. ص ۱۸۹.



ناصرالدین عبدالرحیم ابن ابی‌منصور، محتشم قهستان، را که از سوی علاءالدین محمد (فرمانروای اسماعیلیه) حکمرانی بر قلعه‌های اسماعیلیه در خراسان را عهده‌دار بود، پذیرفت و پس از سال ۶۱۹ یا ۶۲۴ هجری [۴] به قهستان رفت و در آنجا اقامت گزید.

خواجه در آن مدت که در قلعه قهستان بود، کتاب‌هایی چون «الطهاره» اثر ابوعلی مسکویه رازی را ترجمه کرد و اخلاق محتشمی و رساله معینیّه را نگاشت. کتاب «اخلاق ناصری» نیز از آثاری است که خواجه آن را در همین مدت، بین سال‌های ۶۳۰ تا ۶۳۲ هجری نگاشته و آن را به نام همان ناصرالدین محتشم، «اخلاق ناصری» نام‌گذاری کرده است.

موضوع اخلاق ناصری

کتاب اخلاق ناصری، همچنان‌که از نام آن برمی‌آید، اثری است در حوزه اخلاق و تعلیم و تربیت و تبیین‌کننده آداب شئون مختلف و اصناف گوناگون. این کتاب را خواجه در یک مقدمه و سه مقاله نوشته که هر مقاله آن از چندین فصل تشکیل شده است. عنوان مقاله‌های کتاب به ترتیب عبارت است از تهذیب اخلاق؛ تدبیر منازل؛ و سیاست مَدَن.

در مقاله نخست، نویسنده به معرفت نفس پرداخته و اشرف مخلوقات بودن انسان را تبیین کرده است، آن‌گاه فضایل و رذایل اخلاقی را شرح داده و در پایان، فصلی در معالجه امراض نفس آورده است. در مقاله دوم خواجه از تدبیر اموال و اوقات و نیز تدبیر اهل و اولاد سخن رانده و از حقوق پدر

بخشی از دانش گسترده و عمیق خواجه نصیرالدین طوسی در آینه اوراق کتاب‌ها و رساله‌های پُر تعداد او منعکس است و برای اهل علم در هر زمان و مکانی ذخیره شده است. مرحوم استاد محمدتقی مدرّس رضوی در کتاب «احوال و آثار خواجه نصیرالدین طوسی»، افزون بر صد و پنجاه کتاب و رساله را از آثار خواجه نام برده که شماری از نامدارترین آنها عبارت است از «اساس الاقتباس» (منطق)، «زیج ایلخانی» (نجوم)، «بیست باب در معرفت اسطرلاب» (نجوم)، «اوصاف الاشراف» (عرفان عملی)، «آغاز و انجام» (درباره مبدأ و معاد)، «تنسوخ‌نامه ایلخانی» (درباره گهرشناسی و شناخت سنگ‌ها و فلزات معدنی)، «آداب المتعلمین»، «رساله در رَمَل»، «معیار الاشعار»، «شرح اشارات و تنبیهات» و «تجريد الاعتقاد» (در تبیین عقاید شیعه امامیه). به جز اینها اما یکی از معروف‌ترین آثار خواجه طوسی، کتاب گران‌سنگ «اخلاق» ناصری است؛ و آنچه به موضوع این سیاهه بازمی‌گردد، بازتاب بخش اندکی از آرای خواجه است که در فصلی از فصول این کتاب آمده.

اخلاق ناصری؛ کتابی که خواجه آن را در قلعه اسماعیلیان نوشت

با هجوم سیل ویرانگر و خونخوار مغول در ۶۱۶ هجری به نواحی خراسان بزرگ، شهرهای آبادان آن دیار، دیگر جایی نبود که دانشی مردی چون خواجه نصیر بتواند با فراغ خاطر به کار علمی خویش و تألیف آثار گرانبهای خود بپردازد، به همین دلیل، محقق طوسی دعوتِ رئیس

و مادر گفته است. آنچه در مقاله سوم مطرح شده است نیز به محبت و اجتماعیات و آداب حکومت‌داری و کیفیت معاشرت با صنف‌های گوناگون مردمان مرتبط است و خواجه با آوردن وصایایی منسوب به افلاطون، کتاب خویش را به انجام رسانده است.

آنچه در ادامه آمده است، بخش‌هایی برگزیده از آرای خواجه نصیرالدین طوسی درباره تربیت فرزندان و نیز یادآوری برخی از آداب زندگی اجتماعی است که خواجه آنها را در مقاله دوم کتاب «اخلاق ناصری» آورده است.

نشانه استعداد کودک در ادب‌پذیری

نخستین نکته‌ای که خواجه درباره مسئولیت پدر و مادر در پرورش فرزند، یادآور شده است، برگزیدن نام نیکو برای فرزند است. زیرا نامی که برای فرزند انتخاب می‌شود اگر «ناموافق» باشد، تا پایان عمر موجب ناراضیتی و ناخوشدلی فرزند خواهد بود. البته اگر خواجه نصیر می‌توانست زندگی در دنیای امروز را تجربه کند و به چشم ببیند که افراد، به هر دلیل، به چه راحتی نام شناسنامه‌ای خویش را به‌طور رسمی یا غیررسمی تغییر می‌دهند و آن را به نامی مطابق با مُد روز ارتقا می‌دهند، شاید این قدر نگران ناخوشدلی فرزند از نام نامطلوب خود نمی‌بود.

محقق طوسی، غالب بودن حیا در کودک را نشانه استعداد او در ادب‌پذیری دانسته است و سفارش می‌کند که در چنین حالی پدر و مادر باید بسیار در ادب‌آموزی کودک خویش بکوشند و نسبت به آن بی‌توجه نباشند؛ زیرا چنین کودکی استعداد مؤدب شدن به آداب نیکو را بیش از دیگران دارد. خواجه توصیه می‌کند که پدر و مادر آداب و وظایف دینی را به کودک بیاموزند و «او را بر مواظبت آن ترغیب کنند و بر امتناع از آن تأدیب؛ و اختیار را نزدیک او [۵] مدح گویند و اشرار را مذمت؛ و اگر جمیلی از او صادر شود، او را محمّدت گویند و اگر اندک قبیحی صادر شود، به مذمت تخویف کنند [۶]...» [۷]

رفتارهایی که کودک را در تکرار کار بد، وقیح می‌کند خواجه معتقد است کودک در ابتدای سن نشو و نما، بنا به طبیعت کودکی کارهای ناپسندی انجام می‌دهد و دروغ می‌گوید و حسود است و بی‌اجازه دیگران وسایلی را برمی‌دارد و سخن‌چینی و لجبازی می‌کند و با رفتارهایش، آزار خود و دیگران را سبب می‌شود؛ اما کمی که بزرگ‌تر می‌شود، بر اثر تأدیب و نیز کسب تجربه و رشد سنی، آن رفتارهای نادرست را ترک خواهد کرد؛ و به همین دلیل واجب است بر پدر و مادر که در همان طفولیت، کودک را نسبت به رفتارهای نادرستش تأدیب کنند، تا آن کارهای

ناپسند برای او عادت نشود و در بزرگسالی نیز همراهش نباشد [۸]

مؤلف دانشمند اخلاق ناصری تذکر می‌دهد که کودک را با هر کار نیکی که می‌کند، باید تشویق کنند و آفرین گویند، اما هنگامی که رفتار زشتی از او سر می‌زند، باید بسیار مراقب بود که او را به صراحت و آشکارا سرزنش نکنند که چرا کار بدی کرده است؛ بلکه این‌طور وانمود کنند که او از روی غفلت و ناآگاهی آن کار زشت را انجام داده است. حتی خواجه این را می‌گوید که اگر کودک کوشید که کار بد خود را پنهان دارد، پدر و مادر نیز آن را پوشیده بدارند. این طرز رفتارهای والدین سبب می‌شود که کودک در انجام کارهای زشت وقیح نشود. خواجه می‌گوید اگر کودک دوباره رفتار زشت خود را تکرار کرد، باید به صورت پنهانی، نه جلوی چشم دیگران، او را سرزنش کنند و توبیخ نمایند و از بدی‌های آن کار زشت، فراوان برای او بگویند و از تکرار آن بازدارندش.

بد نیست کودک گاهی به خوردن نان خالی عادت کند! استاد طوسی گوشزد می‌کند که پدر و مادر، کودک را «در انواع اطعمه ترغیب نیفکنند، بلکه به اقتصار [۹] به یک طعام مایل گردانند و اشتهای او را ضبط نمایند تا بر طعام ادون [۱۰] اقتصار کند و به طعام لذیذتر حرص ننماید و وقت وقت [۱۱] نان تهی خوردن عادت کند؛ و این ادب‌ها اگرچه از فقرا نیکو بود، اما از اغنیا نیکوتر». [۱۲]

و چه بسیار کودکان در تنعم بزرگ‌شده که تا آن‌گاه که تحت تکفل والدین بوده‌اند، در پَر قو می‌خوابیده‌اند و بهترین غذاها را می‌خورده‌اند، اما با گذشت روزگار، چون از آن نعم بی‌بهره می‌مانند، از نظر شخصیتی به‌تمامی فرومی‌ریزند و از آنجا که یک‌سره عادت به خوشی‌ها و فزونی‌ها داشته‌اند، نمی‌توانند در روزگار سختی و تلخی و کمی، رفتار معقول و متناسبی داشته باشند. رویه دیگر آثار مخرب این در ناز و نعمت بالیدن‌ها وقتی خود را نشان می‌دهد که آن کودک، بزرگ شود و بر مصدر امور نشیند؛ جایی که می‌تواند با تصمیم‌های خود زندگی دیگرانی را که زیر دست او هستند، تغییر دهد. آن‌گاه است که او چون هیچ‌گاه طعم نداشتن و نخوردن را نچشیده، همه عالم را از دید رفاه‌آلود خویش می‌بیند؛ بنابراین تصمیم‌هایی می‌گیرد که برآیند آنها، فقیرتر شدن فقیر و غنی‌تر شدن غنی خواهد بود.

چیزی که از زهر مار افعی هم خطرناک‌تر است

بسیاری از ما، اگر خود جزو کسانی نبوده باشیم که در کودکی و نوجوانی فخر ثروت و موقعیت خوب خانوادگی‌شان را به همسالانشان می‌فروشدند، به‌حتم دیده‌ایم کودکانی را که در همان عالم کودکی با تعریف کردن مفاخره‌آمیز از

ظریف و نحیف کودک، موجب ملال و دلزدگی وی از همه یا بیشتر آن رشته‌های هنری و ورزشی و علمی می‌شود و پس از چندی به صلح یا به جنگ! همه آنها را رها می‌کند و داغ آن همه هزینه را به دل پدر و مادر خویش می‌گذارد. نابغه روزگاران که خود از معدود ذوفنونان راستین عالم به شمار می‌آید، در این باره نیز والدین را هشدار داده است. خواجه معتقد است که پدر و مادر باید «در طبیعت کودک نظر کنند و از احوال او به طریق فراست و کیاست اعتبار گیرند تا اهلیت و استعداد از چه صنعت [۲۱] و علم در او مَفْطور است [۲۲]، او را به اکتساب آن نوع مشغول گردانند؛ چه همه کس مستعد همه صنعتی نبُود؛ و الا همه مردمان به صنعت اشرف مشغول شدند و در تحت این تفاوت و تباین که در طبایع مستودع است، سری غامض و تدبیری لطیف است که نظام عالم و قوام بنی آدم بدان منوط می‌تواند بود؛ «ذلک تقدیرُ العزیز العلیم». [۲۳] خواجه این را هم یادآور شده است که در حین آموختن حرفه یا هنری، اگر طبع کودک را با آن صنعت سازگار ندیدند، او را به ادامه فراگیری آن حرفه یا هنر و صنعت مجبور نکنند.

در پایان این بخش، مؤلف اخلاق ناصری این را خطاب به مخاطب خویش می‌گوید که «کسی که بر ضد این معانی که یادکرده آمد، تربیت یافته باشد، قبول ادب بر او دشوار بُود، خاصه چون سن در او اثر کند، مگر که به قبح سیرت عارف بُود و بر کیفیت قلع عادت واقف؛ و بر آن، عازم؛ و در آن، مجتهد؛ و بر صحبتِ اختیار، مایل [۲۴]». [۲۵]

آنچه در سطرهای پیشین به طرزی خلاصه‌وار آمد، نکته‌ای چند از توصیه‌های تربیتی خواجه نصیرالدین طوسی در کتاب اخلاق ناصری است. ای کاش خوانندگان ارجمند به بخش‌های دیگر این کتاب نیز رجوع نمایند و از نکته نکته آن بهره ببرند؛ که ما به موجب آدمی بودن و معصوم نبودن، نیازمندیم که بخوانیم و بشنویم و ببینیم تا از بدی‌هایمان بکاهیم و بر خوبی‌هایمان بیفزاییم. به‌مثَل در ادامه این بخش، خواجه نکات بسیار ساده اما درخور تأملی را درباره آداب سخن گفتن، آداب حرکت کردن و آداب طعام خوردن آورده است. برخی از این آداب را می‌دانیم که دوباره خواندن آنها، تذکری است برایمان؛ و برخی را هم نمی‌دانیم که خواندنشان سبب می‌شود، آنها را بشناسیم و زین پس در رعایت آنها بکوشیم.

و ای کاش که میراث فرهنگی غنی و بی‌ماندمان را که همین کتاب‌هایی است که از گذشتگان به ما رسیده، قدر بدانیم؛ و قدر دانستن این میراث، خواندن آن است.

پول و خانه و خودرو پدر و مادرشان و یا حتی شامی که شب قبل در فلان رستوران مجلل خورده‌اند، دل از رفیقان خود می‌برند و چه بسا با ذکر همین خاطرات ثروتمندانه، دل کودک و کودکانی کمتر برخوردار را آتش‌ها می‌زنند و کاری می‌کنند که آن طفلان معصوم، به ناخودآگاه پدران و مادران «معمولی» خویش را به جرم نداشتن یا کمتر داشتن، به دیده تحقیر بنگرند. خواجه دانشمند طوس به پدر و مادرها تذکر می‌دهد که آنان باید کودک خویش را «از مفاخرت با اقران [۱۳]

به پدران و مال و ملک و مآکل و مَلاپس [۱۴] منع کنند و تواضع با همه کس و اِکرام کردن به اقران بدو آموزند و از تطاول بر فروتران و تعصب و طمع به اقران منع کنند». [۱۵]

نویسنده «اخلاق ناصری» سفارش دیگری که در تربیت کودک دارد، این است که والدین باید کودک را «از دروغ گفتن بازدارند و نگذارند که سوگند یاد کند، چه به راست و چه به دروغ؛ چه سوگند از همه کس قبیح بُود و اگر مردان بزرگ را بدان حاجت افتد باری به هر وقتی، کودکان را حاجت نبُود». [۱۶]

خواجه همچنین می‌فرماید که پدر و مادر نباید فرزند خود را به پول عادت دهند: «زر و سیم را در چشم او نکهیده دارند، که آفت زر و سیم از آفت سموم آفای [۱۷] بیشتر است و به هر وقت اجازت بازی کردن دهند، لیکن باید بازی او جمیل بُود و به هر تعب [۱۸] و آلمی [۱۹] زیاده مشتمل نباشد تا از تعب ادب آسوده شود و خاطر او کند نگرده». [۲۰] بدین ترتیب واضح است که خواجه در سیر تربیت کودک بر وجود بازی و تفریح نیز بسیار تأکید دارد و معتقد است که بازی کردن می‌تواند خاطر کودک را از سختی‌ها و ملالت‌های شئون مختلف ادب‌آموزی برهاند.

قابل توجه والدینی که بچه‌هایشان را در کلاس‌های گوناگون ثبت نام می‌کنند.

در دهه‌ها و سال‌های اخیر این طرز فکر برای برخی از پدران و مادران جا افتاده است که فرزند کودک یا نوجوان خود را در رشته‌های گوناگون ورزشی، هنری و علمی در کلاس‌های آموزشی گوناگون ثبت نام کنند، تا پس از چندی به مدد هزینه بسیار و صرف وقت فراوان و خون دل خوردن‌های بی‌شمار، ذوفنونی تحویل بگیرند که مایه افتخار خانواده و خاندان و چه‌بسا فخر ایران شود؛ اما زهی خیال باطل! متأسفانه در بسیاری از موارد، این حجم از تزریق آموزش به روح و جسم

بنیاد



بسم الله الرحمن الرحيم

خدمت آقایان و خانمهایی که برای تقویت بنیادی که حقیقتاً در خدمت نیازمندان جامعه است، زحمت کشیدند و تشریف آوردند، خوش آمد می‌گوییم. من در دوران مسئولیت اجرایی، با گزارش‌های زیادی از بیماران خاص مواجه شدم، باعث تعجب من بود که چطور برای همه جا متولی هست و کار می‌کنند، ولی در مراکز مهم بهداشتی و درمانی اینها متولی خاص ندارند! در حالی که احتیاج به متولی خاص و رسیدگی‌های ویژه دارند.

جمعی از دوستان که هم تخصص داشتند و هم علاقمند و دلسوزی داشتند، پیشقدم شدند و هیأت امنایی تشکیل دادند. فاطمه دختر خودم که در موارد زیادی گزارشات را از طریق او می‌گرفتم، آمادگی خودش را اعلام کرد که وقتش را به این مسئله مهم نیاز محرومان اختصاص بدهد. لذا بنیاد شکل گرفت و آن مقدار که در آن موقع‌ها امکاناتی بود، کارهایی شد و به تدریج امروز که گزارش عملکرد این دوره را خواندم، خوشحال شدم که پیشرفت‌های خیلی خوبی کرده و کسانی فقط به خاطر خدا و وجدانشان و تشخیص پیشقدم می‌شوند و کار می‌کنند. کسانی که به نحوی دیگر تشخیص دادند که اینجا ضروری است و کسانی هم که اینجا زحمت می‌کشند، تلاش خودشان را می‌کنند.

به طور کلی انسان وقتی حساب همه تاریخ و دنیا را می‌کند، در هیچ قطعه‌ای از تاریخ و در هیچ کشور و جامعه‌ای نیست که افراد نیازمند و مستأصل نباشند. انواع استیصال فرق می‌کند. ولی به هر حال انسان‌های زیادی به هر دلیل گرفتاری‌های بسیار جدی پیدا می‌کنند. حالا یا با امراض و یا با حوادث و یا با درگیری‌هایی که در تاریخ است و جنگ‌ها و حوادث طبیعی و خیلی موارد دیگر که دائماً مقدار زیادی قربانی می‌گذارد. بعضی‌ها خودشان مشکلشان را حل می‌کنند. اما خیلی‌ها هم نمی‌توانند حل کنند. برای این موارد الان در دنیا سازمان‌هایی شکل گرفته، بعضی از کشورهای مرفه و پیشرفته پیش‌بینی‌های بهتری کردند، اما در همان جا هم که انسان نگاه می‌کند، می‌بیند آنها هم گرفتار این‌گونه مصیبت‌ها در جامعه‌شان هنوز خیلی زیاد است. البته اگر اراده خداوند تعلق می‌گرفت، می‌توانست این دنیا را بدون مشکل و بشر را راحت بیافریند. ولی قرار بر این نیست. دنیا را دار امتحان قرار دادند که انسان‌ها با تلاش خودشان و کمکی که به دیگران می‌کنند، موقعیت خوبی نزد خداوند پیدا کنند. انسان‌هایی هم که بی‌تفاوت هستند و اهمیتی هم نمی‌دهند، خوشان را از موهبت قرب الهی محروم می‌کنند.

بدتر از آنها، انسان‌هایی هستند که از همین شرایط سوءاستفاده می‌کنند و انحصارطلبی

سخنرانی حضرت آیت الله هاشمی رفسنجانی در دیدار با کارکنان بنیاد بیماریهای خاص

دارند و حقوق دیگران را هم ضایع می‌کنند. در این میان آنهایی که می‌توانند از منافع شخصی خودشان مقداری بزنند و از وقت خودشان ایثار کنند و از علم، قدرت و نفوذ خودشان برای حل مشکل مردم استفاده کنند، اینها برنده تاریخ هستند و روزی همه متوجه می‌شویم که دیگر دست ما از دنیا کوتاه است.

وقتی که ملائکه با اطلاع خداوند دیدند که خدا بناست موجودی به نام بشر خلق کند و در تابلویی که برایشان ترسیم شده بود، دیدند که مصائب و مشکلات زیادی هم به دست خود انسان‌ها در جامعه به وجود می‌آید، تعجب کردند و از خداوند پرسیدند که این چه تصمیمی است که شما موجودی خلق کنید که گرفتار فساد، خونریزی می‌شود و افساد فی‌الارض دارند؟! ما که بندگان تو هستیم و عبادت می‌کنیم و هر دستوری را انجام می‌دهیم و اهل تسبیح و اهل عبادت هستیم و فساد نداریم.

در آخر با توضیحاتی که از خداوند شنیدند، قانع و تسلیم شدند و بر انسان سجده کردند. آن نوع که خداوند ما را آفریده، بناست مخلوقی باشیم که به تعبیر خداوند وقتی که کار خلقت انسان تمام می‌شود، به خودش به عنوان احسن الخالقین تبریک می‌گوید. خداوند احسن الخالقین را در مورد هیچ موجود دیگری به کار نبرده است. حتی کهکشان‌ها و جهان عظیمی که وجود دارد و هر روز هم در حال توسعه است. ولی انسان این گونه موجودی است. واقعا بی‌پایان است. ما آن قدر ظرفیت داریم که هر چه خدمت و کار کنیم و هر چه بتوانیم به خداوند نزدیک شویم، باز هم جا دارد. حتی پیامبر(ص) و افراد معصوم دائما تلاش می‌کردند که بیشتر به خدا نزدیک شوند.

در شرایط فعلی می‌خواهم بگویم کسانی برنده هستند که در این وادی وارد شوند. حالا هر کسی به قدر امکانش. در مقررات اسلامی مواردی است که پرداخت آن واجب است و مواردی هم مستحب است و اولویت‌های خاصی هم دارد. شما از این مسائل اطلاع دارید. همه ما محتاج به این هستیم که بخشی از موجودی خودمان را برای نیازمندان به هر نوعی از نیاز هزینه کنیم. شک نکنید یکی از مواردی که واقعا نیازمند جدی هستند، بیماران خاص هستند که فعلا تعریف شده و مشخص هستند.

پیشگیری از سرطان خیلی از مسائل را حل میکند و افراد زود و قبل و از دچار عارضه شدن متوجه شوند و خودشان جلوی بروز عارضه را بگیرند. راههای آموزش و پیشگیری‌های عمومی باز است. ولی متأسفانه امروز دنیا بیشترین تلفات و بیشترین رنج‌های انسان‌ها را از طریق بیماری سرطان می‌بیند. این جزو بیماری‌های خاص هم به طور رسمی نیست. گفتم شاید به علت وسعت و عدم استطاعت دولت‌ها برای تکمیل آن باشد.

در دوره مسئولیت اجرایی خودمان، برای ما خیلی روشن شد که یکی از بهترین دستاوردهای بشری بیمه‌های عمومی، کامل و جامع، یعنی تأمین اجتماعی همه‌جانبه است. بعضی از کشورها مثل اسکانندیای و امثال آنها را مطالعه کردم و

دیدم که آنها خیلی موفق بودند. از لحظه‌ای که کودکی در کشورشان به دنیا می‌آید و تا آخر عمر تحت پوشش بیمه‌های اجتماعی ضروری است. مسئله غذا، تحصیل، مسکن، بهداشت و درمان آنها تأمین است و اگر شغل نداشته باشند، باید به آنها به خاطر بیکاری که مایل به کار کردن است، پرداخت کنند. اگر این ضرورت‌های اولیه در زندگی انسان‌ها تأمین شود و خیالشان راحت باشد، چقدر جامعه راحت است! آن موقع مسابقه برای بهتر زندگی کردن پیش می‌آید. یعنی حداقلی داشته باشد. ما همین کار را شروع کردیم. در سال ۷۶ کار زیادی کردیم و در دولت لایحه خوبی در حدود ۶۰ صفحه تهیه کردیم و منابع آن را هم برای تأمین اجتماعی عمومی و همه تهیه کردیم و به مجلس فرستادیم و هنوز در مجلس مانده است. البته نسخه‌هایی مانده است و آقای دکتر محسنی هم ببینند که سرنوشت آن چه می‌شود.

دولت بعد از ما که آمد، برای اینکه این را کامل‌تر کند، برگرداند. اما بعد در تأمین بودجه مشکل پیدا کردند و نتوانستند منابع کافی تهیه کنند. لذا همان‌طور ماند. الان ما تأمین اجتماعی به آن معنای کامل در کشور نداریم. واقعا اگر داشتیم، هفتاد، هشتاد درصد این مشکلات حل شده بود که آنهایی که به خاطر فقر و جهات دیگر نمی‌توانند از ضروریات زندگی استفاده کنند، حداقل دغدغه درمان نداشته باشند. این کار باید یک روزی انجام شود. کشوری مثل ایران کشور فقیری نیست. یک کشور غنی، ثروتمند و با منابع طبیعی و انسان‌های دلسوز فراوان و نجیب و باسخت است.

ما می‌توانیم این کار را به خوبی انجام دهیم. الان این بخش کلی فقط به صورت آرزو مطرح می‌شود. اما با شما که صحبت می‌کنم، می‌خواهم به شما تبریک عرض کنم که موفق شدید وارد یک بخش کمک به مردم نیازمند شوید. شما همان‌هایی هستید که خداوند بارها در قرآن به صورت مختلف از آنها ستایش کرده است. هر چه بیشتر باشد، بهتر است. البته گفتم که اولویت‌هایی دارد و آن اولویت‌ها را شما می‌دانید و هر کسی در زندگی می‌داند.

باید به جایی برسیم که این حد رنج و زحمت نباشد. مخصوصاً الان و در این شرایطی که خیلی ظالمانه مورد تحریم قرار گرفتیم. تحریم‌ها هم از حدود معمول خودش تجاوز کرده است. می‌دانید الان مسئولان رسماً اعلام می‌کنند که داروهای مهمی برای کشور قابل تأمین نیست. دارو چیزی نیست که بتوان آن را تحریم کرد، دارو حیات انسان‌ها است. آنها به اما اعتراض دارند که چرا حقوق بشر مراعات نمی‌شود. اگر اعتراض دارید خودتان هم با این اقدام حق مردم ضعیف و مریض را ضایع می‌کنید. این تناقض است.

این تحریمی که الان گرفتار آن هستیم، فکر می‌کنم نیاز به حضور بیشتر نیروها در بخش‌های امدادی از هر نوعی دارد که مواظب باشند مردم کمتر آسیب ببینند. مردم که مقصر نیستند. حوادث آنها را به جایی می‌رساند. کسانی هم امکان دارند و می‌توانند به هر دلیلی با علم، فن، نفوذ و اموال می‌توانند رفع مشکل کنند، اینجا فرصت و مسابقه‌ای است که انسان خودش را به خداوند نزدیک کند.

فکر می‌کنم اتفاق که در قرآن این قدر روی آن تکیه شده و از اول که قرآن نازل شده، همراه با نماز مسئله زکات و انفاق آمده است، زکات از اول از این نوع زکات فعلی که منظم شده، نبود. نفس انفاق بوده است. یعنی کمک به مردم همراه عبادت خداوند است. این دو با هم است. روح دین هم همین جاست. روحیه انسان هم باید نگاهی به خدا و نگاهی به مردم داشته باشد. بنی آدم واقعاً نیاز به همکاری و تبادل امکانات دارند و این کار از انسان‌ها برمی‌آید و اگر کوتاهی کنیم، بعداً پشیمان می‌شویم.

به هر حال از کارهایی که کردید، بسیار متشکریم و از زحمتی که کشیدید و به اینجا تشریف آوردید، تشکر می‌کنم. بنده جزو دعاگوهای شما هستم و هر جا نیاز باشد و بتوانم، کمک خواهم کرد. شما را به خدا می‌سپاریم و برای توفیق بیشتر شما دعا می‌کنیم.

به هر حال این چند بیماری خاص که تعریف شده، الان متولی دارد و تا آن حدی که من می‌دانم معمولاً مجلس در سالهای گذشته جلوتر از دولت‌ها بوده و کمک را در بودجه زیاد می‌کرد. مخصوصاً این مجلس آخر که دوره اش در حال اتمام است. به خاطر اینکه نماینده‌های مجلس در شهرستان‌ها هستند و احساس می‌کنند و می‌فهمند که چه نیازهایی است و کمک می‌کنند.

بنابراین خوب است که یک مقدار بیشتر حرف بزنید و یک مقدار بیشتر گزارش بدهید. مردم را مطلع کنید. صداوسیما باید مردم را بیشتر در جریان بگذارد. نه تنها بیماری‌های خاص، بلکه مشکلاتی که مردم از هر جهت دارند، اگر در جامعه مطرح شود، امداد هم زیاد مطرح می‌شود. گاهی به خاطر اینکه فضای جامعه را غم‌آلود نکنند، بعضی چیزها را نمی‌گویند و شاید هم نباید همه چیز را آن‌گونه گفت. ولی راه دارد که مردم را آگاه کنیم.



شانزدهمین سالگرد افتتاحیه
بنیاد امور بیماریهای خاص

۱۳۹۱



حضور بنیاد در هشتمین نمایشگاه بیمارستان سازی و تجهیزات و تاسیسات بیمارستانی

بخش شیمی درمانی، بخش نورولوژی، بخش فیزیوتراپی، بخش دیابت و غدد، بخش زنان و بهداشت باروری، بخش تغذیه، بخش عفونی، بخش عمومی، آزمایشگاه، رادیولوژی و داروخانه

- این مرکز در سال ۹۱ به مرکز تخصصی بیماری های متابولیک تبدیل شد.

مرکز پزشکی خاص شرق

- سال تاسیس: ۴ دیماه ۱۳۸۶
- حوزه فعالیت: شهرک مسعودیه واقع در جنوب شرق تهران
- زیربنا: ۴۵۰۰ متر مربع در دو طبقه
- بخش های فعال این مرکز :
- بخش همودیالیز، بخش دیالیز صفاقی، بخش تالاسمی، بخش شیمی درمانی، بخش نورولوژی، بخش فیزیوتراپی، بخش دیابت و غدد، بخش زنان و بهداشت باروری، رادیوتراپی، قلب ،خون اطفال ،بخش تغذیه، بخش عفونی، بخش عمومی، آزمایشگاه، رادیولوژی و داروخانه

مرکز رفسنجان

- سال تاسیس: ۱۳۹۲
- حوزه فعالیت: شهر رفسنجان
- زیربنا: ۳۲۰۰ متر مربع در دو طبقه
- بخش های فعال این مرکز :
- کلینیک های دیالیز، تالاسمی، شیمی درمانی، کلینیک های تخصصی، آزمایشگاه، داروخانه، تصویر برداری و فیزیوتراپی

مرکز تحقیقات، آموزش و پیشگیری سرطان

- مساحت پروژه: ۵۰۰۰۰ متر مربع در ۱۲ طبقه و ۱۰۰۰۰ متر مربع محوطه
- حوزه فعالیت: شمال تهران- غرب نمایشگاه دائمی بین المللی تهران
- بخشهای پیش بینی شده:
- بخش های چهارده گانه بستری (در سه گروه زنان ،مردان و کودکان) با امکان اختصاص متغیر به صورت بخشهای بستری جراحی، شیمی درمانی و رادیوتراپی و تسهیلات سرویس مشترک (۸۰ تختخوابی)
- بخش مداوای سرپایی متشکل از واحد های شش گانه کلینیکی، بخشهای آندوسکوپی و جراحی سرپایی، شیمی

هشتمین نمایشگاه بیمارستان سازی و تجهیزات و تاسیسات بیمارستانی با هدف معرفی تولید کنندگان، صادرکنندگان و کلیه فعالان اقتصادی و فنی در حوزه های ساخت و تجهیزات مراکز درمانی در سطح کشور در محل دائمی نمایشگاه های بین المللی برگزار گردید.

بنیاد امور بیماریهای خاص نیز که در زمینه های مربوط به حوزه سلامت به ویژه حوزه ساخت و تجهیز مراکز درمانی از فعالان مطرح در سطح کشور و مجامع بین المللی می باشد، نیز با حضور فعال خود در این نمایشگاه نسبت به معرفی و اشتراک گذاری دستاوردها و تجارب خود در طی ۲۷ سال سابقه حضور در این حوزه ها مبادرت نمود.

بنیاد امور بیماریهای خاص به عنوان یک نهاد عمومی از سال ۱۳۷۵ فعالیت خود را در زمینه های مطالبه گری حقوق بیماران خاص از مجموعه های دولتی گرفته تا پرداخت کمک های مالی برای هزینه درمان آنها، آغاز نموده است، اکنون بیش از ۱۵ مرکز درمانی در سطح کشور به صورت مستقیم و غیر مستقیم احداث و تجهیز نموده است. که مهم ترین آنها می توان به:

مرکز درمانی سوده

- سال تاسیس: ۱۳۷۷
- حوزه فعالیت: واقع در اسلامشهر - شهرک واوان
- بخش های فعال در این مرکز: بخش دیالیز، بخش تالاسمی، بخش هموفیلی، دیابت، زنان و زایمان، سونوگرافی، مشاوره تغذیه، خدمات مددکاری، آزمایشگاه
- خدمات رایگان: همودیالیز، تزریق خون، آزمایشات ادواری بیماران دیالیزی و تالاسمی، خدمات پایگاه بهداشتی، مددکاری و تغذیه، سونوگرافی، مشاوره روانشناسی
- تعداد بیماران ثابت تحت پوشش از سال ۸۳ تا پایان سال ۹۳: ۲۲۹۵ نفر
- هزینه اداره این مرکز در سال: ۲۴,۹۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال

مرکز پزشکی خاص - ویلا

- سال تاسیس: ۱۳۷۹
- حوزه فعالیت: مرکز شهر- ابتدای خیابان ویلا
- زیربنا: ۵۰۰۰ متر مربع در هفت طبقه
- بخش های این مرکز در زمان فعالیت :
- بخش همودیالیز، بخش دیالیز صفاقی، بخش تالاسمی،



پیگیری مشکلات کودکان اوتیسمی از سوی مخبر به روایت فاطمه هاشمی

از اشک مقابل دوربین تا جلسه‌ای که هرگز برگزار نشد! فاطمه هاشمی، رئیس بنیاد امور بیماری‌های خاص در گفت‌وگو با «بامدادنو» درخصوص اظهارات مدتی قبل محمد مخبر معاون اول رئیس جمهور درمورد حمایت از بیماران اوتیسم و پیگیری رفع مشکلات آن‌ها، گفت: آقای مخبر مثل اینکه جلسه‌ای داشتند با حضور یک کودک اوتیسمی و خانواده‌اش، من در خبرها دیدم که ایشان خیلی ابراز ناراحتی کردند که حتما مشکل را حل می‌کنیم. وی ادامه داد: چون بنیاد بیماری‌های خاص هم اقدامات گسترده‌ای در زمینه اوتیسم انجام داده بود که مورد حمایت قرار بگیرند، من یک نامه به صورت گزارشی برای ایشان تهیه و ارسال فرستادم که این اقدامات انجام شده، قرار بود سند ملی در وزارت بهداشت نوشته شود که آن هم گفتند نوشته شده اما بالاخره این سند ملی هنوز تصویب نشده است.

رئیس بنیاد امور بیماری‌های خاص تصریح کرد: ما اعلام کردیم بنیاد آمادگی دارد که این مساله را پیگیری کند و درخواست همکاری داشتیم. ۳-۴ روز بعد از دفتر ایشان تماس گرفتند و آن‌ها هم ابراز خوشحالی کردند و گفتند که ما حتما یک جلسه را با شما تشکیل می‌دهیم و این موارد به نتیجه برسد ولی از آن روز تاکنون جلسه برگزار نشد، چندین بار هم خودمان از دفتر ایشان پیگیری کردیم گفتند: «حالا به شما اطلاع می‌دهیم» هاشمی در پاسخ به این سوال که «مقدمه و لازمه اصلی اقدام برای حمایت از بیماران اوتیسم و رفع مشکلات آن‌ها چیست؟»، عنوان کرد: ببینید برای حمایت از بیماران اوتیسم یک سازمان نمی‌تواند کاری انجام دهد، چون این‌ها مشکلاتشان باز می‌گردد به چند وزارتخانه و سازمان مانند وزارت بهداشت، وزارت آموزش و پرورش، بهزیستی، تامین اجتماعی و نهادهای مختلف، بنابراین باید در یک سندی تمام وظایف هرکدام از این سازمان‌ها برای حمایت از اوتیسم اعلام شود و این مصوب و ابلاغ شود.

درمانی سرپایی رادیو تراپی و فیزیوتراپی (۶۰ تختخوابی)
• بخش تشخیص و خدمات جنبی آن با بهره‌گیری از دستگاه‌های مدرن و مجهز در فعالیتهای خدمات تصویری (رادیولوژی و پرتو نگاری)، طب هسته‌ای، آزمایشگاه بالینی، و پاتولوژی مجهز به واحد میکروسکوپ الکترونی بخش تحقیقات مجموعه متشکل از ۲۰ واحد تحقیقاتی است. بدیهی است با توجه به استقرار مسئول تحقیقات در هر یک از بخشهای متشکله مجموعه (در مجموعه‌های درمان و تشخیص) عملاً کلیه بخشهای در ارتباط بنیادین با پژوهش عملکرد داشته، سیستم متمرکز کامپیوتری مجموعه (واحد الکترونیک پرورش اطلاعات) ارتباط گسترده آن را با سایر مراکز تحقیقاتی (در ایران و در سطح بین‌المللی) فراهم خواهد ساخت. ساخت و تجهیز آنها نقشی داشته است نام برد.

به همین جهت بنیاد با حضور در این نمایشگاه نسبت به تشریح اقدامات خود از جمله صرفه جویی ارزی و ریالی و ساخت و ساز مراکز درمانی با حداقل هزینه‌ها و ارتقای بهره‌وری از پرسنل درمانی و اداری با حداقل کمیت ممکن و صرفه جویی در زمینه پرداخت حقوق و مزایا به فعالیت پرداخته است.

نکته قابل توجه و چشم انداز این نمایشگاه حضور پرشور مردم و استقبال کم نظیر آنها در بازدید از غرفه بنیاد امور بیماری‌های خاص بود.

عموم بازدید کنندگان متحیر از فعالیت‌های بنیاد در حوزه‌های غیر مددکاری بوده و از این که تاکنون این مسائل در تبلیغات‌های بنیاد مطرح نگردیده بود و افراد زیادی تقاضای بازدید از مراکز و زیر مجموعه‌های بنیاد را داشتند که لازم است در این خصوص برای سالهای آتی برنامه ریزی شود.

بنیاد امور بیماری‌های خاص پس از حضور ۴ روزه در نمایشگاه نهایتاً در تاریخ ۱۴۰۲/۱۰/۱۵ همزمان با پایان کار نمایشگاه نسبت به ختم فعالیت‌های خود با دستاورد‌های درمانی چشمگیری که به ویژه در حوزه‌ی تبلیغ و شناساندن خدماتش داشت مبادرت نمود.

شایان ذکر است در پایان نمایشگاه از غرفه بنیاد امور بیماری‌های خاص به عنوان غرفه برتر تجلیل و به پاس زحمات بنیاد



اهدای اقلام مورد نیاز برخی مراکز درمانی بیماران خاص به استان لرستان از سوی این بنیاد اهدا شد.

* سه عدد تخت بستری به همراه تشک برای بخش دیالیز بیمارستان امام خمینی بروجرد
 * دو عدد تخت بستری به همراه تشک برای بخش دیالیز بیمارستان شهید رحیمی خرم آباد
 * دو عدد تخت بستری به همراه تشک برای بخش دیالیز بیمارستان امام خمینی الشتر
 * دو عدد تخت بستری به همراه تشک برای بخش دیالیز بیمارستان ابن سینا نور آباد
 * سه عدد تخت بستری به همراه تشک برای بخش تالاسمی بیمارستان مصطفی خمینی درود
 بر اساس درخواست مراکز و بررسی های انجام شده از سوی کارشناسان بنیاد امور بیماریهای خاص از مراکز درمانی در استان لرستان برای کمک به این مراکز توسط بنیاد امور بیماریهای خاص موافقت و اهدا گردید.

اهدای اقلام مورد نیاز برخی مراکز درمانی بیماران خاص به استان بروجرد از سوی این بنیاد اهدا شد

* یک عدد برانکارد برای بخش تالاسمی بیمارستان پاستور بروجرد
 * یک عدد ویلچر برای بخش تالاسمی بیمارستان پاستور بروجرد
 * دو عدد دستگاه فشار سنج برای بخش تالاسمی بیمارستان پاستور بروجرد
 * یک عدد دستگاه گلوکومتر برای بخش تالاسمی بیمارستان پاستور بروجرد
 * یک عدد پالس اکسی متر برای بخش تالاسمی بیمارستان پاستور بروجرد
 * یک عدد تلویزیون ۵۰ اینچ سام برای بخش تالاسمی بیمارستان پاستور بروجرد
 * بر اساس درخواست مراکز و بررسی های انجام شده از سوی کارشناسان بنیاد امور بیماریهای خاص از مراکز درمانی در استان بروجرد برای کمک به این مراکز توسط بنیاد امور بیماریهای خاص موافقت و اهدا گردید.

اهدای اقلام مورد نیاز برخی مراکز درمانی بیماران خاص به استان ایلام از سوی این بنیاد اهدا شد.

* دو عدد تخت سه شکن به همراه تشک برای بخش دیالیز بیمارستان حضرت رسول اکرم آبدانان
 * سه عدد تخت سه شکن به همراه تشک برای بخش دیالیز بیمارستان مصطفی خمینی ایلام
 * دو عدد تخت سه شکن به همراه تشک برای بخش دیالیز بیمارستان امام رضا ایوان
 * یک عدد تخت سه شکن به همراه تشک برای بخش دیالیز بیمارستان شبکه بهداشت و درمان بدره
 * دو عدد تخت سه شکن به همراه تشک برای بخش دیالیز بیمارستان ولیعصر دره شهر
 * سه عدد تخت سه شکن به همراه تشک برای بخش دیالیز بیمارستان امام علی سرابله
 * دو عدد تخت سه شکن به همراه تشک برای بخش تالاسمی بیمارستان امام علی سرابله
 بر اساس درخواست مراکز و بررسی های انجام شده از سوی کارشناسان بنیاد امور بیماریهای خاص از مراکز درمانی در استان ایلام برای کمک به این مراکز توسط بنیاد امور بیماریهای خاص موافقت و اهدا گردید.

اهدای اقلام مورد نیاز برخی مراکز درمانی بیماران خاص به استان کردستان از سوی این بنیاد اهدا شد.

* دو عدد تخت سه شکن به همراه تشک برای بخش دیالیز بیمارستان صلاح الدین ایوبی بانه
 * چهارده عدد تخت سه شکن به همراه تشک برای بخش دیالیز بیمارستان توحید سنندج
 * یک عدد ویلچر برای بخش دیالیز بیمارستان توحید سنندج
 * دو عدد تخت سه شکن به همراه تشک برای بخش دیالیز بیمارستان بوعلی مریوان
 * دو عدد تخت سه شکن به همراه تشک برای بخش دیالیز بیمارستان بعثت سنندج
 * دو عدد تخت سه شکن به همراه تشک برای بخش دیالیز بیمارستان امام خمینی سقز
 بر اساس درخواست مراکز و بررسی های انجام شده از سوی کارشناسان بنیاد امور بیماریهای خاص از مراکز درمانی در استان کردستان برای کمک به این مراکز توسط بنیاد امور بیماریهای خاص موافقت و اهدا گردید.

کارشناسان بنیاد امور بیمار های خاص بررسی کردند:

وضعیت درمانی بیماران خاص، در استان کردستان

شهرستان بیجار

بیمارستان امام حسین: بیمارستان امام حسین در سال ۱۳۸۶ و بخش دیالیز آن نیز سال ۱۳۸۶ راه اندازی شده است. دستگاههای دیالیز در ۱ سالن قرار دارند که حدود ۱۰۰ متر مربع وسعت دارد و تعداد ۱۶ بیمار دیالیزی ثابت را پوشش می دهد و بخش تالاسمی آن نیز ، تعداد ۴ بیمار تالاسمی و ۹ بیمار هموفیلی را تحت پوشش قرار می دهد.

شهرستان دهگلان

شبکه بهداشت: شبکه بهداشت شهرستان دهگلان در سال ۱۳۸۶ و بخش دیالیز آن نیز سال ۱۳۸۶ راه اندازی شده است. دستگاههای دیالیز در ۱ سالن قرار دارند که حدود ۱۰۰ متر مربع وسعت دارد و تعداد ۱۲ بیمار دیالیزی ثابت را پوشش می دهد.

شهرستان دیواندره

بیمارستان امام خمینی: بیمارستان امام خمینی در سال ۱۳۸۶ و بخش دیالیز آن نیز سال ۱۳۸۶ راه اندازی شده است. دستگاههای دیالیز در ۱ سالن قرار دارند که حدود ۱۰۰ متر مربع وسعت دارد و تعداد ۲۹ بیمار دیالیزی ثابت را پوشش می دهد .

شهرستان سروآباد

بیمارستان چمران: بیمارستان چمران در سال ۱۳۸۶ و بخش دیالیز آن نیز سال ۱۳۸۶ راه اندازی شده است. دستگاههای دیالیز در ۱ سالن قرار دارند که حدود ۱۰۰ متر مربع وسعت دارد و تعداد ۱۰ بیمار دیالیزی ثابت را پوشش می دهد.

شهرستان سقز

بیمارستان امام خمینی: بیمارستان امام خمینی در سال ۱۳۸۶ و بخش دیالیز آن نیز سال ۱۳۸۶ راه اندازی شده است. دستگاههای دیالیز در ۱ سالن قرار دارند که حدود ۱۰۰ متر مربع وسعت دارد و تعداد ۱۱۱ بیمار دیالیزی ثابت را پوشش می دهد و بخش تالاسمی آن نیز ، تعداد ۲۹ بیمار تالاسمی و ۱۱ بیمار هموفیلی را تحت پوشش قرار 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 کمکیهای 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.

در خرداد ماه ۱۴۰۲ نیز دو تن از کارشناسان بنیاد امور بیماریهای خاص از مراکز درمانی استان کردستان بازدید کردند که در ادامه شرح این بازدید به صورت خلاصه آمده است:

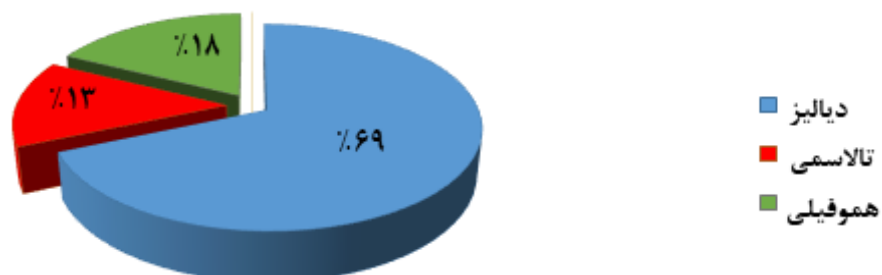
مراکز درمانی استان کردستان

در استان کردستان ۱۰ مرکز درمانی دیالیز و ۶ مرکز درمانی تالاسمی و هموفیلی وجود دارد. مراکز درمانی این استان تحت نظارت دانشگاه علوم پزشکی کردستان هستند که شهرهای بانه، بیجار، دهگلان، دیواندره، سرو آباد، سقز، سنندج، قروه، کامیاران و میوان را تحت پوشش خود دارند.

شهرستان بانه

بیمارستان صلاح الدین ایوبی: بیمارستان صلاح الدین ایوبی در سال ۱۳۴۵ راه اندازی و بخش دیالیز آن در سال ۱۳۸۰ راه اندازی شده است. دستگاههای دیالیز در ۱ اتاق قرار دارند که حدود ۱۰۰ متر مربع وسعت دارد و تعداد ۶۳ بیمار دیالیزی ثابت را پوشش می دهد و بخش تالاسمی آن نیز ، تعداد ۱۲ بیمار تالاسمی و ۳ بیمار هموفیلی را تحت پوشش قرار می دهد.

نمودار درصد هر بیماری از کل جمعیت بیماران خاص استان کردستان



تعداد بیماران دیالیزی - تالاسمی - هموفیلی در سطح استان



شهرستان کامیاران

بیمارستان سینا: بیمارستان سینا در سال ۱۳۸۶ و بخش دیالیز آن نیز سال ۱۳۸۶ راه اندازی شده است. دستگاههای دیالیز در ۱ سالن قرار دارند که حدود ۱۰۰ متر مربع وسعت دارد و تعداد ۳۷ بیمار دیالیزی ثابت را پوشش می دهد.

شهرستان مریوان

بیمارستان بوعلی: بیمارستان بوعلی در سال ۱۳۸۶ و بخش دیالیز آن نیز سال ۱۳۸۶ راه اندازی شده است. دستگاههای دیالیز در ۱ سالن قرار دارند که حدود ۱۰۰ متر مربع وسعت دارد و تعداد ۵۲ بیمار دیالیزی ثابت را پوشش می دهد.

بیمارستان فجر: بیمارستان فجر در سال ۱۳۸۶ و بخش تالاسمی آن نیز سال ۱۳۸۶ راه اندازی شده است. بخش تالاسمی آن نیز ، تعداد ۱۹ بیمار تالاسمی و ۲۳ بیمار هموفیلی را تحت پوشش قرار می دهد.

شهرستان سنندج

بیمارستان توحید: بیمارستان توحید در سال ۱۳۸۶ و بخش دیالیز آن نیز سال ۱۳۸۶ راه اندازی شده است. دستگاههای دیالیز در ۱ سالن قرار دارند که حدود ۱۰۰ متر مربع وسعت دارد و تعداد ۲۰۵ بیمار دیالیزی ثابت را پوشش می دهد.

بیمارستان بعثت: بیمارستان بعثت در سال ۱۳۸۶ و بخش تالاسمی آن نیز سال ۱۳۸۶ راه اندازی شده است. بخش تالاسمی آن ، تعداد ۵۳ بیمار تالاسمی و ۹۳ بیمار هموفیلی را تحت پوشش قرار می دهد.

شهرستان قروه

بیمارستان دکتر بهشتی: بیمارستان دکتر بهشتی در سال ۱۳۸۶ و بخش دیالیز آن نیز سال ۱۳۸۶ راه اندازی شده است. دستگاههای دیالیز در ۱ سالن قرار دارند که حدود ۱۰۰ متر مربع وسعت دارد و تعداد ۶۳ بیمار دیالیزی ثابت را پوشش می دهد و بخش تالاسمی آن نیز ، تعداد ۳ بیمار تالاسمی و ۱۵ بیمار هموفیلی را تحت پوشش قرار می دهد.

یاوران 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:

آقایان :مهدی طاهر نژاد، دکتر لسان، نیک نفس، رامین فلاح، آقای امیری
(چای زوبین) ، نقاشیان، محلوجی، جوشقانی، مهدی کرباسیان، وسایلی، دکتر
تهرانی، رسول زاده، همدانی، کوششی، محمود مراتی، امید قاسمی، محمد
حسین کشمیر، آقای صالحی، قاسم سجده ای، اشرفی، موج بافان، مهتاب
معادی، فروغ میر محمد صادقی، مهین سالاری، پور جعفری، شرکت هواپیمایی
ماهان، دانشگاه علوم پزشکی ایلام



تاریخ شفاهی با سرکار خانم سهیلا رضایی

بنیاد امور بیماری های خاص شرایط دیالیز کشور را عوض کرد

تشخیص دادند که پدرم کلیه های خود را از دست داده و برای ادامه زندگی حتما باید دیالیز را شروع کند تا زنده بماند و اگر امکانش میسر شد در آینده، پیوند کلیه انجام دهد.

۲) یعنی از کودکی تا امروز، با بیماری پدر همراه بوده اید؟

هر نوع بیماری هم برای خود بیمار و هم برای خانواده بیمار رنج آور است ولی درباره بیماران خاص، واقعا شرایط خیلی سخت تر است. بخاطر آنکه این بیماری ممکن است زندگی یک خانواده را تا سالهای مدیدی تحت تاثیر خود قرار دهد. مثلا پدر من بخاطر این بیماری از ایفای نقش خود در خانواده ناتوان شد و عملا از آن به بعد، مادرم نقش سرپرستی را در خانواده بر عهده گرفت. پدرم از دیدن این شرایط بسیار در رنج بود ولی بیماری کلیوی پیشرفته اجازه نمی داد که پدرم بتواند فعالیت قبلی خود را ادامه داده و هشت، نه ساعت سرکار باشد. از سوی دیگر روند بیماری هم به گونه ای بود که حتما یکی باید از ایشان مراقبت میکرد تا مراحل درمانی را انجام دهد.

۳) خاطره ای از اولین دیالیزهای پدر دارید؟

حدودا در سالهای ۷۰، ۷۱ تنها بیمارستانی که خدمات درمانی به بیماران کلیوی می داد و مرکز دیالیز داشت، بیمارستان هاشمی نژاد در میدان ونک تهران بود. شاید امروز رفت و آمد به میدان ونک خیلی ساده باشد، ولی در آن زمان استفاده از وسایل نقلیه عمومی به این آسانی نبود و آخرین اتوبوس در منطقه در میدان ولیعصر بود. شما تصور کنید یک مریض دیالیزی که شرایط بدنی مساعدی هم ندارد را باید با تعویض چند وسیله نقلیه، به هر زحمتی بود می رساندیم به میدان ونک و بیمارستان هاشمی نژاد، چون تعداد دستگاه های دیالیزی کم بود، حق انتخابی هم برای روزهای انجام دیالیز نداشتیم و با مشقت می توانستیم برای دو روز در هفته، وقت دیالیز بگیریم.

۴) کافی بود این میزان دیالیز هفتگی؟

حق انتخاب دیگری وجود نداشت. دو روز دیالیز کردن برای بیماران کلیوی بسیار کم بود، بیماری که شاید در بیست و چهار ساعت، بیشتر از دو یا سه لیوان آب نمی نوشید و خیلی از میوه ها را هم نمی توانست مصرف کند و رژیم های سخت غذایی را هم تحمل می کرد، دو روز زمان دیالیز،

برایش بسیار کم بود. این تازه بخشی از مشکلات دیالیز در آن دوران بود و در بیشتر اوقات، زمان انجام دیالیز قبلی بیشتر میشد و بیماری که نوبتش ساعت ۲ بعد از ظهر بود، باید چند ساعت بیشتر منتظر می ماند! بیمار دیالیزی در آن روزها باید چهار، پنج ساعت زیر دستگاه دیالیز می ماند و چون بخاطر کمبود مایعات مصرفی، رگ هایش خشک می

محمد محمودی مشاور رسانه ای رئیس بنیاد امور بیماری های خاص مصاحبه ای که در ادامه می خوانید، اولین مصاحبه از مجموعه گفتگوهای تاریخ شفاهی بنیاد امور بیماری های خاص است که بصورت اختصاصی در اختیار خوانندگان مجله خاص قرار می گیرد. برای فهم بیشتر از اهمیت اینگونه تاریخ نگاری، لازم است بدانید در تاریخ شفاهی، تلاش بر این است که گذشته را با اتکا به یک فرد زنده که در اتفاق مهمی از گذشته یا در حاشیه آن حضور داشته، به عنوان یک منبع دست اول که حادثه را در یک نسل، روایت کند، به زمان حال آورند. کار تاریخ شفاهی این است، فردی که در متن حادثه ای مهم در گذشته بوده و اکنون زنده است و می تواند آن حادثه را روایت کند، آن گذشته را به حال آورده و گزارشی از «اکنون آن گذشته» در اختیار ما قرار دهد؛ یعنی اکنون را به آن گذشته پیوند بزند. در تعریف علم تاریخ نیز برخی از مورخان صاحب نظر معتقدند که اساسا علم تاریخ، علم روایت گذشته نیست؛ علم اکنون است. یعنی اساسا تاریخ برای فهم اکنون است نه صرفا برای نگاه به گذشته. گذشته را برای امروز آن می خواهد بفهمد. می خواهد آنچه را که امروز به عنوان انسان است. یکی از کارهای اصلی تاریخ شفاهی نیز همین است که گذشته را به اکنون پیوند می زند.

یکی دیگر از ویژگی های خاص تاریخ شفاهی، دموکراتیک بودن آن است. شما در تاریخ معمولی سراغ سندها می روید؛ سندها عموما در اختیار چه کسانی بوده و چه کسانی تولیدکننده آنها بوده اند؟ مردم معمولی یا طبقه ای خاص؟ در حالی که در تاریخ شفاهی این طور نیست. در تاریخ شفاهی، در بیشتر مواقع به سراغ توده ها می روید و سراغ بسیاری از کنش گرانی می روید که کمتر دیده شده اند؛ بنابراین یکی از ویژگی های تاریخ شفاهی، دموکراتیزه کردن تاریخ است که عمق بیشتری به آن می بخشد. مصاحبه ای که می خوانید از این منظر هم یکی از متفاوت ترین روایتها از تاریخ شفاهی بنیاد امور بیماری های خاص است.

۱) لطفا در ابتدای مصاحبه از خودتان بگویید؟

من سهیلا رضایی هستم. متولد سال ۱۳۶۱. الان ۴۲ ساله هستم. ولی ماجرای آشنایی من با بیماری های خاص به حدود سی سال قبل برمی گردد که پدرم مبتلا به بیماری نفريت مزمن شد و زمانی ما از این بیماری مطلع شدیم که بیماری، پیشرفت کرده و به درجه ای رسیده بود که پزشکان

شد، رگ گیری از دستها ممکن نبود و به ناچار باید از گردن یا شکم رگ می گرفتند و همین مشکلات بر زمان انجام دیالیز می افزود.

۵) خاطره ای در ذهن تان مانده از آن روزهای سخت که شما حداکثر ۱۰ ساله بودید؟

خاطره ای از بیمارستان هاشمی نژاد دارم در همان سالهای دور که از خاطرات سخت و تاریکی است که همیشه بخاطر دارم. در آن زمان، مادر بسختی پدر را کول میکرد چون بعد از دیالیز اینقدر به ایشان فشار وارد میشد که به سختی می توانستیم پدر را از بخش خارج کنیم. تصور کنید در بیمارستانی هستی که نه جای مناسبی و نه حتی یک صندلی راحت برای استراحت بیماری که پنج ساعت زیر دستگاه دیالیز بوده و بدنش بشدت ضعف دارد، وجود ندارد و شما مجبور می شوید بدون استراحت لازم، بیمارتان را با مشقت فراوان به خانه برگردانید. البته مادرم، من را زیاد به بیمارستان نمی برد مگر زمانهایی که کسی نبود از ما مراقبت کند و مادرم مجبور می شد ما را به بیمارستان ببرد. خاطرم هست در یکی از روزهایی که منم در ده سالگی همراه مادرم برای دیالیز پدر به بیمارستان هاشمی نژاد رفته بودیم، بعد از دیالیز چون جای استراحت مناسبی وجود نداشت، پدرم بر زمین خوابیده بود و ما در کنارش نشستیم و هیچ وسیله ایاب و ذهابی هم در بیمارستان نداشتیم، البته این وضعیت تنها شامل پدر من نبود و تمام بیمارانی که قریب سی سال قبل در بیمارستان هاشمی نژاد، دیالیز می شدند، همین وضع را داشتند. خوب خاطرم هست که آنروز، خانمی چادری وارد بخش دیالیز شدند و با عصبانیت فراوان از وضع بیماران دیالیز گله کردند و دستوراتی دادند. هفته بعد که ما به بیمارستان رفتیم دیدیم، دو سه تا دستگاه مینی بوس گذاشته اند از میدان ونک تا بیمارستان هاشمی نژاد و در چند جای مختلف هم یکسری صندلی برای استراحت بیماران دیالیزی و خانواده های آنان گذاشتند. حتی یک زمانهایی هم برای بیماران دیالیز آبمیوه گذاشتند و زیر دستگاه میدادند چون خیلی از بیماران بودند که از شهرستان می آمدند و همین مسائل کوچک اقتصادی بیماران هم برایشان مهم بود. آن زمان بود که من برای اولین بار بدون اینکه ایشان را بشناسم، خانم فاطمه هاشمی را دیدم و بعدها از مادرم شنیدم که مسبب همه ی این خدمات برای بیماران دیالیزی و خانواده آنان، خانم فاطمه هاشمی بوده است.

۶) خاطراتان هست که این خدمات بعدها چگونه روند اصلاحی خود را طی کرد؟

راستش را بخواهید بطور مشخص با نام خانم فاطمه هاشمی تا سال های بعد، برخوردی جز خاطره ای که تعریف کردم،

نداشتم ولی همیشه انگار گوشه ی ذهن م بود تا اینکه بصورت ناگهانی به واسطه شغلی که دارم اسم بنیاد امور بیماری های خاص را در مجموعه ای که با ما طرف کاری هست دیدم. لحظه عجیبی برایم بود. بعد از حدود سی سال دوباره نام بنیاد و نام فاطمه هاشمی برایم تداعی شد. به خودم گفتم الان می خواهم حتما ایشان را ببینم و بگویم من همان دختر کوچکی هستم که همراه پدر مریض بودم که سی سال پیش، شما را در بیمارستان هاشمی نژاد دیدم و آن خاطره زبا را در رسیدگی به بیماران دیالیز برایم رقم زدید.

۷) موضوع دیگری هم مد نظر تان هست؟

من بخاطر خاطرات بدی که از بیمارستان هاشمی نژاد داشتم، به آنجا نمی رفتم تا چند سال پیش که برای پدرم، یک مورد اورژانسی پیش آمد و مجبور شدیم که به بیمارستان هاشمی نژاد برویم. راستش را بخواهید از شدت تغییرات، تعجب کردیم، فضای بیمارستان به حدی عوض شده بود که در نگاه اول قابل شناسایی نبود و نظم و ترتیب حرف اول و آخر را می زد و خیلی از پزشکان نوبت دهی آنلاین یا اینترنتی می دادند و دستگاه های دیالیز زیادی هم گذاشته شده بود. حتی چند بیمار خاص هم دیدم که برای آنها وقت اضطراری در نظر گرفته شد. از نگاه من، بنیاد امور بیماری های خاص شرایط دیالیز در کشور را عوض کرد چون بالاخره این تغییرات نقطه آغازی داشته و سال های سال پیگیری شده تا به امروز رسیده است. من خودم مثل یک شاهد عینی از خدمات خانم فاطمه هاشمی هستم که یک نمونه اش را برایتان تعریف کردم. فاطمه هاشمی قریب سی سال با تأسیس بنیاد امور بیماریهای خاص، تمام زندگی خود را برای آموزش، پیشگیری و درمان بیماران خاص گذاشته تا به بیماران خاص خدمات درمانی با کیفیت بهتری ارائه شود.

۸) تعریف شما از زندگی و حمایت از بیماران خاص چیست؟

از نگاه من حمایت از بیماران خاص فقط یک کلمه نیست، یک فرهنگ است! بخاطر اینکه این بیماران بخاطر روند درمانی طولانی دارند و تبعات بیماری تا سالیان سال، همراه آنان است. بیماران خاص حتی در مواردی با خانواده خود نیز به مشکل برخورد و دچار مشکلات عدیده می شوند، من خودم به یاد دارم خیلی از اعضای خانواده با ما بخاطر بیماری پدرم قطع ارتباط کرده بودند. البته خود ما هم بخاطر پدر می بایست در رفت و آمد احتیاط بیشتری میکردیم، چون حتی یک سرماخوردگی کوچک می توانست آسیب زیادی را به پدرم وارد کند. زندگی یک بیمار خاص تمام جزییاتش متفاوت میشود تصور کنید که غذا هم برای مهمانی رفتن ما، مسئله بود که قبل از آن باید هماهنگ میکردیم چه غذایی در مهمانی تهیه شود تا پدر با آن غذا سازگاری داشته باشد و

تلاش می کنید، تشکر ویژه ای از شما به عمل نیامده باشد. اما من آمده ام بگویم نه ما بلکه تک تک خانواده های بیماران خاص، زحمات شما را فراموش نمی کنند. شما وقتی عزیزت دارد از بیماری رنج می برد وقتی یک نفری را می بینید که در تلاش است رنج عزیز شما را کم کند، قابل وصف نیست که چه آرامشی را به قلب و روح شما وارد می کند. من در اولین دیدار با خانم هاشمی فقط همین را گفتم که به عنوان فردی که شاهد تلاش های عاشقانه و انسان دوستانه شماس، تشکر می کنم و برای شما توفیقات الهی درخواست می کنیم. یک تفاوت خاص هم در مدیریت خانم فاطمه هاشمی وجود دارد که ناسپاسی است اگر آن را نگویم. در صحنه های مدیریت شما چه می بینید ولی چون من خودم هم شاغل با اشخاص مختلف مدیریتی برخورد دارم. شما الان می روید هر شخصی در دفتر ایشان منتظر می مانید. من تا حالا توفیق این را داشتم سه بار در خدمت خانم هاشمی حضور پیدا کنم همیشه ایشان خودش برای استقبال از ما، تشریف آوردند. خیلی فرق دارد و متفاوت است باید در خودتان انسان بزرگی باشید و آنجایی رسیده باشید که خودتان را در حدی ببینید که جایگاه من با همه یکسان است در مورد همه ی اشخاص صدق می کند. ما انتظار داریم اگر کسی با ما کاری دارد او بیاید ولی خانم هاشمی خودش برای پیگیری کارهای بیماران خاص پیشقدم می شود و به هر جایی لازم ببیند، شخصا می رود. یک چنین روحیه ای، نتیجه اش پیشرفتهای می شود که امروز در بنیاد امور بیماری های خاص می بینید و گر نه ممکن است خیلی ها بیمارستان بسازند که البته آنهم قابل قدردانی و تشکر است اما شخصی که در عین این همه تلاش در عین اینهمه بزرگواری همچنان خودش را فردی بداند که آماده خدمت هست، تاثیر دیگری دارد. من شخصیتی مثل خانم فاطمه هاشمی کم دیده ام.

حتی خودمان هم در منزل برای غذای که درست میکردیم محدودیت داشتیم.

۹) این تعریف یک زندگی خاص است؟

خانه ما همیشه باید ایزوله میشد تا خدای نکرده پدر علاوه بر بیماری که دارد دچار کسالت دیگری نشود. بیمار خاص متأسفانه در هر درمانگاه و مراکز درمانی خاصی نمی تواند درمان شود و مراکز درمانی و پزشکان مخصوص خود را دارند. حتی برای تهیه دارو هم این مسئله مشهود است، برای تهیه دارو فقط یکسری از داروخانه موجود دارند و نمی توانید در داروخانه های شبانه روزی تهیه کنید. ما هم از این قاعده مستثنی نبودیم و پدرم فقط از داروخانه سیزده آبان آنهم با کارت ویژه ای که داشت، می توانست داروی خود را تهیه کند. به اینها اضافه کنید فردی که مبتلا به بیماری خاص است. اگر قصد مسافرت کند باید مقصدی را انتخاب کند تا اگر اتفاقی در حین سفر افتاد، بتواند را به مرکز درمانی بیماران خاص برساند. در کنار تمام این مسائل که برای این بیماران وجود دارد. مسائل مالی و اقتصادی آنها هم خودش یک معضل بزرگ است. قیمت بالای دارو متأسفانه در خیلی از ابعاد زندگی این بیماران تاثیر دارد. در کنار آن اگر این افراد تحت پوشش بیمه نباشند، هزینه های درمانی این بیماری را تامین کنند. مشکلات بزرگ اقتصادی بسیاری برای آنها بوجود می آید و مجبور به فروش خانه و ماشین خود می شوند تا مراحل درمانی خود را بگذرانند. زندگی خاص یعنی تمام این لحظات که پدر مریض بود به سختی گذشت تا سالها بعد پدر توانست، پیوند انجام دهد. در تمام این دوران ما بچه بودیم و درک عمیقی از شرایط نداشتیم ولی یادآوری آن هنوز هم برایم سخت و دردناک است.

۱۰) اگر بنیاد امور بیماری های خاص تا به امروز آمده یقیناً با همراهی مردم بوده. لطفاً چند جمله آخر را خطاب به مردم بگوئید؟

مردم ایران، مردم خیلی خوبی هستند. هیچ وقت نسبت به رنج هموطنان خود بی تفاوت نبوده و نیستند. بنیاد امور بیماری های خاص جریان اصلی حمایت از بیماران خاص در کشور است و مراکز درمانی متعددی هم برای حمایت و ارائه خدمات درمانی از بیماران افتتاح کرده است. این جریان مردمی، از بیست و هفت سال پیش تا به الان ادامه داشته و از یک پیگیری و همراهی شخصی توسط خانم هاشمی آغاز گردیده تا به امروز که در حوزه ارائه خدمات به بیماران دستاورد های بسیاری به دست آورده است. پس برای آنکه بیماران خاص، زندگی و درمان راحتتری داشته باشند، کمکه های خود را دریغ نکنیم.

شخصاً دوست دارم به خانم هاشمی بگویم که شاید بابت تلاش بی وقفه شما در این همه سال هایی که شما دارید

مرکز درمانی آیت الله هاشمی رفسنجانی، شهر بابک

مرکز تخصصی آیت الله هاشمی رفسنجانی رسالتش حمایت و درمان از بیماران خاص است.

شهرستان شهر بابک یکی از شهرستان های استان کرمان است. که در جنوب غربی استان کرمان قرار دارد. شهرستانی که بدلیل موقعیت اجتماعی خود و همچنین میزان قابل توجهی آرسنیک و سایر مواد معدنی در آب شرب از نظر بهداشتی با مشکلاتی رو به رو هستند.

افزایش روز به روز بیماریهای خاص و رنج فراوان این بیماران از یک سو و نبود امکانات درمانی به ویژه دیالیز و شیمی درمانی و مشکلات بیماران برای رفت و آمد به شهر های دیگر جهت درمان از سوی دیگر را می توان از جمله مشکلات درمانی این شهرستان عنوان کرد، به طوری که بنابر اظهارات مجید ملایی، مدیر عامل مرکز پزشکی خاص آیت الله هاشمی رفسنجانی شهر بابک، ۱۳۰ هزار نفر در این شهرستان زندگی می کنند.

در همین راستا و در سال ۱۳۸۲ به دلیل مسائل خاص در این شهرستان هیات امنای شهر بابک تصمیم به راه اندازی مرکز خیریه ای برای بیماران خاص گرفت تا بتواند بخشی از مشکلات بیماران خاص این شهرستان را برطرف کنند.

در همان ابتدای کار با آشنایی هیات امنای با متولی رسیدگی به بیماران خاص در سطح کشور این مشکلات با فاطمه هاشمی رفسنجانی مطرح شد.

فاطمه هاشمی رفسنجانی نه تنها در جهت حمایت جدی از بیماران خاص با هدف درمان و تامین بخشی از هزینه های مربوط به شهرستان گام برداشت، بلکه پیشنهاد ساخت مرکز تخصصی بیماری های خاص را نیز مطرح و در نهایت پیگیری های مکرر هیات امنای شهر بابک و همکاری شورای شهر، شهرداری و بنیاد مسکن و منابع طبیعی در سالهای ۱۳۹۱ تا ۱۳۹۳ زمینی با وسعت ۱۳ هزار متر مربع به صورت رایگان برای این امر اختصاص یافت. به دنبال صدور پروانه ساخت بیمارستان توسط هیات امنای و مدیر عامل نیز پیگیری و انجام شد.

پس از آن با کمک کارشناسان بنیاد امور بیماری های خاص و چند تن از مهندسين زبده در شهر بابک، نقشه های ساخت و ساز مرکز تخصصی درمانی استاندارد، تهیه و مراحل

احداث آن شروع شد.

در مراحل احداث موسسه، خیرین با کمک و تبلیغات به موقع و اثر بخش و با استفاده از امکانات متعدد اعم از فضا های مجازی، رسانه های محلی و صدا و سیما، تبلیغات شهری، تبلیغات تلفنی و ... از همان ابتدای کار تا مرحله اجرای فونداسیون هزینه ها را تامین کردند و پس از آن بنیاد امور بیماری های خاص پای کار آمد و تفاهم نامه ساخت مرکز درمانی بین هیات امنای شهر بابک و بنیاد بیماران و همچنین قرار داد ساخت با پیمانکار منعقد شد.

طی این مراحل کارشناسان بنیاد امور بیماری های خاص و نماینده بنیاد برای کارشناسی امور عمرانی به این شهرستان سفر و مراحل ساخت ادامه پیدا کرد در این میان به طور مرتب گزارشها به بنیاد ارسال شد و در مرحله پیشرفت ۹۰ درصدی پروژه فاطمه هاشمی به همراه یکی از معاونین خود جهت بررسی روند پیشرفت و مشکلات ساخت و ساز و نیازمندی های درمانی از این مرکز بازدید کرد و همزمان مراحل اخذ پروانه بهره برداری از دانشگاه علوم پزشکی کرمان توسط مرکز خیریه شهر بابک نیز انجام شد و بار دیگر کارشناسان عمران و ابنیه بنیاد امور بیماری های خاص جهت بررسی معایب و مشکلات از مجموعه بازدید و گزارش های خود را به بنیاد ارائه کردند.

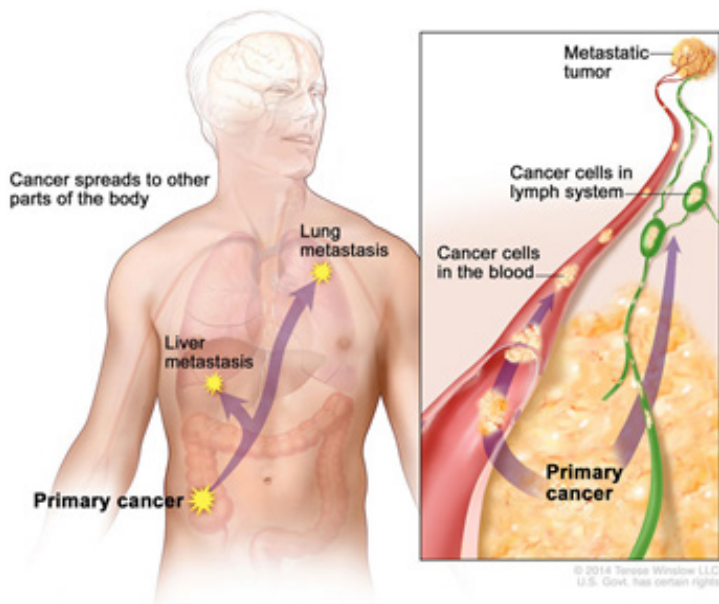
به دنبال آن نیز تجهیزات درمانی این مجموعه از جمله چندین دستگاه دیالیز، تخت سه شکن، تجهیزات آزمایشگاهی و سایر وسایل درمانی توسط بنیاد امور بیماری های خاص تامین شد و سرانجام در ۲۱ اسفند ماه سال ۱۳۹۹ مجموعه درمانی خاص با هزینه ای بالغ بر ۳۰ میلیارد تومان با پشتیبانی بنیاد بیماران خاص با عنوان مرکز پزشکی خاص آیت الله هاشمی رفسنجانی شهر بابک افتتاح شد.

مرکز پزشکی خاص آیت الله هاشمی رفسنجانی با ۱۶۱۷ متر مربع زیر بنای درمانی شامل بخش های (دیالیز، دیالیز صفاقی، تالاسمی، شیمی درمانی، فیزیوتراپی، رادیوگرافی، ماموگرافی، سونوگرافی، آزمایشگاه، داروخانه، کلینیک درمانی و بخش اداری مرکز) و ۳۵۷ متر مربع زیر بنای خدماتی شامل (سالن غذا خوری، آشپز خانه، انبار، محل شستشوی لباس و موتور خانه) است.



سلامت

Metastasis



سرطان متاستاتیک چیست؟

گردآوری: دکتر امیرمحمد علمی

سرطانی که از جایی که شروع شده به قسمت های دورتر بدن گسترش می یابد، سرطان متاستاتیک نامیده می شود. برای بسیاری از انواع سرطان، مرحله ۴ (IV) سرطان نیز نامیده می شود. فرآیندی که طی آن سلول های سرطانی به سایر قسمت های بدن گسترش می یابند، متاستاز نامیده می شود.

هنگامی که زیر میکروسکوپ مشاهده می شود و به روش های دیگر آزمایش می شود، سلول های سرطانی متاستاتیک دارای ویژگی هایی مانند سرطان اولیه هستند نه مانند سلول های محلی که سرطان متاستاتیک پیدا می شود. این گونه است که پزشکان می توانند تشخیص دهند که این سرطان از قسمت دیگری از بدن گسترش یافته است. سرطان متاستاتیک همان نام سرطان اولیه است. به عنوان مثال، سرطان سینه که به ریه گسترش می یابد، سرطان سینه متاستاتیک نامیده می شود، نه سرطان ریه و به عنوان سرطان سینه مرحله IV درمان می شود، نه به عنوان سرطان ریه. گاهی اوقات هنگامی که افراد مبتلا به سرطان متاستاتیک تشخیص داده می شوند، پزشکان نمی توانند بگویند که از کجا شروع شده است. این نوع سرطان سرطان با منشا اولیه ناشناخته یا CUP نامیده می شود.

سرطان چگونه گسترش می یابد

سلول های سرطانی طی چند مرحله در بدن پخش می شوند. این مراحل عبارتند از:

رشد یا تهاجم به بافت طبیعی مجاور حرکت از طریق دیواره های غدد لنفاوی نزدیک یا رگ های خونی از طریق سیستم لنفاوی و جریان خون به سایر قسمت های بدن منتقل می شود، توقف در رگ های خونی کوچک در یک مکان دور، حمله به دیواره رگ های خونی و حرکت به بافت اطراف رشد در این بافت تا زمانی که یک تومور کوچک تشکیل شود باعث رشد رگ های

خونی جدید می شود، که منبع خونی ایجاد می کند که به تومور متاستاتیک اجازه می دهد به رشد خود ادامه دهد.

در بیشتر مواقع، سلول های سرطانی در حال گسترش در مرحله ای از این فرآیند می میرند. اما تا زمانی که شرایط برای سلول های سرطانی در هر مرحله مساعد باشد، برخی از آنها می توانند تومورهای جدیدی را در سایر قسمت های بدن تشکیل دهند. سلول های سرطانی متاستاتیک نیز می توانند سال ها قبل از شروع رشد مجدد، در یک مکان دور غیرفعال باقی بمانند.

سرطان به چه نواحی ای گسترش می یابد

سرطان تقریباً به هر قسمتی از بدن گسترش می یابد، اگرچه انواع مختلف سرطان بیشتر از سایرین به مناطق خاصی سرایت می کند. شایع ترین مکان هایی که سرطان در آن گسترش می یابد، استخوان، کبد و ریه است. لیست زیر شایع ترین مکان های متاستاز، بدون احتساب غدد لنفاوی، را برای برخی سرطان های رایج نشان می دهد.

درمان سرطان متاستاتیک

درمان هایی برای اکثر انواع سرطان متاستاتیک وجود دارد. اغلب، هدف از درمان سرطان متاستاتیک، کنترل آن از طریق توقف یا کاهش رشد آن است. برخی از افراد می توانند سال ها با سرطان متاستاتیکی که به خوبی کنترل شده است زندگی کنند. سایر درمان ها ممکن است با تسکین علائم، کیفیت زندگی را بهبود بخشند. این نوع مراقبت را مراقبت تسکینی می نامند. می توان آن را در هر نقطه از درمان سرطان تجویز کرد.

درمانی این سرطان ها به نوع سرطان اولیه، محل گسترش آن، درمان هایی که در گذشته برای فرد انجام شده و سلامت عمومی فرد بستگی دارد.

نوع سرطان	سایت های اصلی متاستاز
مثانه	استخوان، کبد، ریه
پستان	استخوان، مغز، کبد، ریه
کولون	کبد، ریه، صفاق
کلیه	غده فوق کلیوی، استخوان، مغز، کبد، ریه
ریه	غده فوق کلیوی، استخوان، مغز، کبد، سایر ریه ها
ملانوما	استخوان، مغز، کبد، ریه، پوست، ماهیچه
تخمدان	کبد، ریه، صفاق
پانکراس	کبد، ریه، صفاق
پروستات	غده فوق کلیوی، استخوان، کبد، ریه
مقعدی	کبد، ریه، صفاق
معه	کبد، ریه، صفاق
تیروئید	استخوان، کبد، ریه
رحم	استخوان، کبد، ریه، صفاق، واژن



ام اس و سلامت دهان

تألیف: دکتر کیمیا نوکار (دندانپزشک)

هدف بسیاری از داروهای ام اس یکنواخت کردن و کنترل سیستم ایمنی است. این داروها در نهایت باعث خشکی دهان (زروستومی)، تورم لثه ها (هیپرپلازی لثه)، زخم های دهان (استوماتیت اولسراتیو)، برفک دهان (کاندیدایزیس) و فعال شدن مجدد ویروس های تبخال می شوند. کمبود بزاق می تواند منجر به بسیاری از مشکلات دندانپزشکی شود. بزاق برای کاهش پلاک، توقف رشد باکتری ها و شستن بقایای مواد غذایی مورد نیاز است. پوسیدگی دندان و بیماری لثه می تواند بدون بزاق کافی ایجاد شود. سایر عوارض جانبی داروهای ام اس، مانند زخم های دهان و لثه های متورم، مسواک زدن و نخ دندان کشیدن صحیح را دردناک یا حتی غیرممکن می کند.

حفظ بهداشت و سلامت دهان و دندان

مراقبت از دندان برای بیماران ام اس بسیار مهم است. رعایت بهداشت دهان و دندان می تواند علائم را کاهش دهد. برنامه ریزی منظم برای ویزیت های دندانپزشکی از اهمیت بسزایی برخوردار است. حداقل چکاپ دوسالانه برای بیماران ام اس ضروری است. بسته به اینکه بیماران تا چه اندازه بهداشت دهان و دندان خود را در خانه رعایت می کنند، ممکن است به دفعات بیشتری مراجعه به دندانپزشکی نیاز باشد. چند نکته دندانپزشکی وجود دارد که می تواند به کاهش علائم منفی دهان کمک کند. بیماران در هنگام خستگی باید برای مسواک زدن بنشینند. این بیماران همچنین می توانند در حالی که در رختخواب هستند از نخ دندان استفاده کنند. این بیماران همچنین می توانند از دستکش های وزن دار برای ثابت نگه داشتن حرکات دست خود استفاده کنند. مسواک های برقی یک جایگزین عالی برای این بیماران هستند. همچنین برای تحریک بزاق در موارد خشکی دهان می توانند از دهانشویه فرموله شده یا جویدن آدامس بدون قند استفاده کنند.

مولتیپل اسکلروزیس یا ام اس یک بیماری مادام العمر است که بر مغز، نخاع و اعصاب بینایی چشم تأثیر می گذارد. ام اس می تواند بر تعادل، کنترل ماهیچه ها و بینایی و همچنین بسیاری دیگر از عملکردهای روزانه بدن تأثیر منفی بگذارد. همچنین عملکرد حرکتی و هماهنگی به شدت تحت تأثیر قرار می گیرد و در نتیجه ضعف و اسپاسم عضلانی ایجاد می شود. در نتیجه، کارهای روزمره مانند نگه داشتن مسواک تقریباً غیرممکن می شود. مشکلات مربوط به هماهنگی و خستگی نیز باعث می شود که مراقبت های مناسب از دندان ها با مشکل مواجه شود. همه بیماران ام اس به دلیل عوارض ام اس در معرض خطر بیشتری برای مشکلات دندانپزشکی هستند. این بیماری به خودی خود دندان ها و لثه ها را در سطح بیوشیمیایی تحت تأثیر قرار می دهد. دارویی که برای درمان ام اس استفاده می شود نیز می تواند منجر به بروز مشکلاتی در ناحیه دهان و دندان بیماران شود.

بین ام اس و سلامت دهان رابطه علت و معلولی وجود دارد. یکی از ویژگی ها و علائم اصلی ام اس افزایش سطح التهاب است. این در نتیجه اختلال در عملکرد سیستم ایمنی رخ می دهد. به همین دلیل احتمال بروز ژنژیویت و بیماری پریودنتال (لثه) بیشتر است. هنگامی که التهاب به دلیل ماهیت ژنژیویت رخ می دهد، علائم ام اس بیشتر بروز پیدا می کنند. این علائم ام اس به نوبه خود مواد شیمیایی را آزاد می کند که به غشای لثه نفوذ کرده و باعث التهاب بیشتر می شود. این یک چرخه بی پایان است که بدون مداخله دندانپزشکی سلامت بیمار را در معرض خطر قرار می دهد. با اقدامات دندانپزشکی می توان برای درمان بیماری لثه و علائم آن استفاده کرد. بدون پیشگیری مناسب، سلامت دهان و دندان بیمار همچنان رو به وخامت خواهد بود.

داروهای خوراکی مورد استفاده برای درمان ام اس نیز به طور قابل توجهی در شروع و علائم بیماری دهان موثرند.

تالاسمی و درمان های نوین

تألیف: دکتر مهتاب مهری-داروساز

تالاسمی نوعی بیماری خونی است که گلبول های قرمز خون را تحت تأثیر قرار می دهد. گلبول های قرمز در مرکز استخوان ها، در بخشی به نام مغز استخوان ساخته می شوند و سلول هایی در خون هستند که اکسیژن را به تمام اندام های بدن حمل می کنند. در تالاسمی، گلبول های قرمز کافی ساخته نمی شود بنابراین زمانی که یک فرد گلبول قرمز بسیار کمی داشته باشد، به آن "کم خونی" می گویند. تالاسمی یک بیماری مادام العمر است که افراد با آن به دنیا می آیند. و در اثر نقص در ژن ها ظاهر می شود. انواع مختلفی از تالاسمی وجود دارد، بسته به اینکه کدام ژن تحت تأثیر قرار گرفته و شدت کم خونی چقدر است. بتا تالاسمی ماژور یک نوع جدی از این بیماری است.

علائم بتا تالاسمی ماژور چیست؟

- پوست رنگ پریده
- رفتارهای عجیب
- رشد ناکافی
- تورم شکم
- زرد شدن پوست یا قسمت سفید چشم
- استخوان های صورت یا جمجمه پهن تر از حد طبیعی است

علایم پس از چند ماهگی نوزاد شروع به تظاهر می کند. برخی از علائم به این دلیل اتفاق می افتند که بخش هایی از بدن که به طور معمول گلبول های قرمز را نمی سازند، شروع به ساختن آنها می کنند. به همین دلیل است که برخی افراد متوجه تورم یا رشد غیرطبیعی برخی از اندام ها یا استخوان ها می شوند. آیا آزمایشی برای تالاسمی وجود دارد؟ بله، آزمایش خون می تواند نشان دهد که آیا فرد مبتلا به تالاسمی است یا خیر و چه نوع بیماری دارد.

بتا تالاسمی ماژور چگونه درمان می شود؟ افراد مبتلا به بتا تالاسمی ماژور و سایر انواع تالاسمی که شامل کم خونی شدید هستند با تزریق خون های اهدا شده درمان می شود. اگرچه انتقال خون به درمان تالاسمی کمک می کند، اما می تواند مشکلاتی نیز ایجاد کند، زمانی که افراد زیاد خون دریافت می کنند، بدن آنها آهن زیادی دریافت می کند و این آهن زیاد می تواند به قلب و کبد آسیب برساند. افرادی که برای تالاسمی خود خون تزریقی دریافت می کنند، باید این آهن اضافی را از بدن خارج کنند و اقدام درمانی برای پاکسازی از این آهن اضافی "شلات آهن" نامیده می شود. پزشکان می توانند از داروهایی مختلف جهت

این اقدام درمانی استفاده کنند. داروهایی مانند دفروکسامین، دفریپرون و دفراسیروکس نقش اساسی در اتصال و حذف آهن اضافی از بدن دارند. انتخاب شلاتور آهن اغلب به عواملی مانند تحمل بیمار، پایداری و اهداف درمانی فردی بستگی دارد. برخی از اقدامات و دارو های نوین در زمینه درمان تالاسمی شامل موارد زیر است

۱. Luspatercept یک عامل بلوغ اریترئوئید:

لوسپاترستپ، یک عامل بلوغ اریترئوئیدی است. لوسپاترستپ از طریق مدولاسیون مسیر سیگنالینگ فاکتور رشد تبدیل کننده بتا ($TGF-\beta$)، بلوغ پیش سازهای گلبول قرمز را ارتقا می دهد و منجر به افزایش تولید هموگلوبین می شود. کارآزمایی های بالینی اخیر اثربخشی آن را در کاهش بار انتقال خون در بیماران مبتلا به بتا تالاسمی وابسته به انتقال خون نشان داده اند، که یک راه امیدوارکننده برای درمان های هدفمندتر و کمتر تهاجمی این بیماران است.

۲. درمان های ویرایش ژن CRISPR/Cas9 و غیره:

پیشرفت ها در فن آوری های ویرایش ژن، به ویژه CRISPR/Cas9، فرصت های جدیدی را برای بررسی مستقیم به جهش های ژنتیکی زمینه ای تالاسمی باز کرده است. مطالعات اخیر پتانسیل CRISPR/Cas9 را برای اصلاح ژن های معیوب مسئول سنتز غیرطبیعی هموگلوبین بررسی کرده اند. درمان های ویرایش ژنی نویدبخش ارائه یک رویکرد درمانی برای تالاسمی با اصلاح نقایص ژنتیکی در منبع خود هستند.

۳. تله های لیگاند گیرنده اکتیوین

تله های لیگاند گیرنده اکتیوین، مانند سوتاترستپ، نشان دهنده دسته جدیدی از داروهای طراحی شده برای تعدیل مسیر سیگنالینگ $TGF-\beta$ است. این عوامل با رهگیری سیگنال هایی که به اریترئوپوئیس غیرموثر کمک می کنند، نویدبخش بهبود کم خونی و کاهش وابستگی به انتقال خون در بیماران تالاسمی هستند. کارآزمایی های بالینی در حال انجام، ایمنی و اثربخشی آنها را ارزیابی می کنند و نتایج اولیه نتایج دلگرم کننده را نشان می دهد.

۴. RNA درمانی

درمان های مبتنی بر RNA، از جمله الیگونوکلوئوتیدهای ضد حس و تداخل RNA، به عنوان راه های بالقوه برای درمان

فرد گیرنده و اهداکننده شرایط خاصی را داشته باشند. این روش فقط برای افرادی انجام می شود که دارای فرم شدید تالاسمی هستند، زیرا می تواند عوارض جانبی زیادی از جمله مرگ ایجاد کند.

افراد مبتلا به تالاسمی برای سالم ماندن چه کاری می توانند انجام دهند؟:

- برای پیگیری های منظم به پزشک مراجعه کنند و تمام دستورالعمل های مربوط به آزمایش ها و درمان را دنبال کنند.

- از مصرف ویتامین ها یا مکمل های حاوی آهن خودداری کنید.

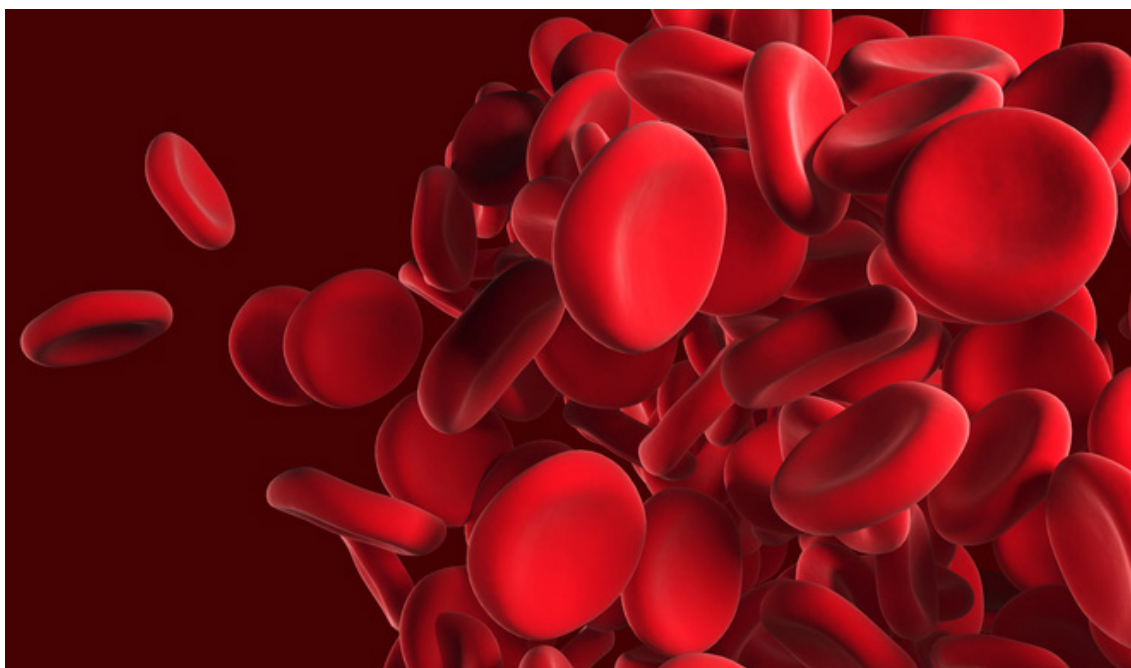
- داشتن فرزند مبتلا به تالاسمی و بارداری مجدد: اگر فرزند مبتلا به تالاسمی دارید، ممکن است فرزندان آینده شما نیز تالاسمی داشته باشند. با پزشک خود صحبت کنید تا بفهمید چقدر احتمال دارد که فرزندان آینده شما به این بیماری مبتلا شوند. اگر باردار شدید، می توانید جهت بررسی از آزمایشات غربالگری استفاده نمایید.

تالاسمی مورد بررسی قرار می گیرند. هدف این رویکردها هدف قرار دادن انتخابی و تعدیل بیان ژن، ارائه یک استراتژی درمانی خاص و مناسب است. درمان های RNA پتانسیل مقابله با تالاسمی را در سطح مولکولی دارند و بعد جدیدی در پزشکی را ارائه می دهند.

چالش ها و جهت گیری های آینده

در حالی که این داروهای جدید امید و خوشبینی را برای جامعه تالاسمی به ارمغان می آورد، چالش هایی مانند ایمنی طولانی مدت، دسترسی، و ملاحظات نظارتی باید مورد توجه قرار گیرند. تلاش های مشترک بین محققان، پزشکان و نهاد های نظارتی برای اطمینان از تبدیل موفقیت آمیز این نوآوری ها از آزمایشگاه به بالین ضروری است.

گاهی اوقات تالاسمی شدید را می توان با روشی به نام "پیوند مغز استخوان" یا "پیوند سلول های بنیادی" درمان کرد. این روش شامل جایگزینی سلول های سالم با سلول هایی که نمی توانند گلبول های قرمز کافی بسازند می باشد. این سلول های سالم از شخص دیگری (اهداکننده) می آیند. اما همه افراد مبتلا به تالاسمی نمی توانند این روش را انجام دهند. زیرا تنها در صورتی می توان این کار را انجام داد که



درمان شناختی، رفتاری و کیفیت زندگی در هموفیلی

تألیف: دکتر زیبا برقی

(دکتری روانشناسی-عضو هیئت علمی دانشگاه)

یک درصد از جمعیت جهان درگیر اختلالات انعقادی هستند که شایع‌ترین آن‌ها، هموفیلی است. بیماری هموفیلی از دسته بیماریهای مزمن است که به واسطه کمبود فاکتورهای انعقادی، شخص را در معرض انواع مشکلات جسمانی قرار می‌دهد. بروز هموفیلی نوع A ۱ نفر در هر ۵۰۰۰ و نوع B، ۱ نفر در هر ۵۰۰۰ تولد پسر برآورد شده است و این میزان در نژادهای مختلف تفاوتی ندارد. طبق برآورد فدراسیون جهانی هموفیلی، در حدود ۴۰۰۰۰ نفر در جهان به این بیماری مبتلا هستند. براساس آمار انجمن هموفیلی در ایران، حدود ۱۲ هزار نفر به اختلالات انعقادی دچار هستند و از این میزان ۶ هزار و ۵۰۰ نفر هموفیلی دارند؛ که استان تهران با آمار بالغ بر ۱۸۰۰ نفر دارای بیشترین تعداد مبتلایان می‌باشد. این بیماری می‌تواند تمامی ابعاد زندگی فرد و خانواده وی را تحت تاثیر قرار دهد. بنا به ماهیت بیماری، خونریزیهای تکرار شونده خود به خودی و یا با کوچکترین ضربه، می‌تواند بر جسم و روح بیمار تاثیر گذارد. هم چنین درمان و هزینه‌های هنگفت آن، مسأله امنیت سلامت فرآورده‌های خونی به خصوص فاکتورهای انعقادی که به طور جدی بیماران و خانواده‌های آنان را در معرض ابتلا به انواع بیماریهای ویروسی قرار می‌دهد.

پیروی از درمان در بیماران مزمن به خصوص بیماران هموفیلی موضوعی است که از دیرباز مطرح بوده است؛ چرا که عدم پیروی همواره یک مشکل مهم و چند وجهی در حوزه سلامت محسوب می‌گردد. همکاری ضعیف در درمان، هم برای بیماران و هم برای سیستم‌های ارائه‌کننده مراقبت‌های مرتبط با سلامت، زنگ خطر محسوب می‌شود؛ زیرا از منظر بالینی، عدم پیروی از درمان سبب کاهش اثرات مفید درمانی، علائم و نشانه‌ها، افزایش عوارض و افزایش میزان بستری و یا حتی مرگ می‌گردد. به طوری که داشتن تصویری غلط درباره بیماری می‌تواند به پیروی ضعیف‌تر منجر شود. به علاوه برخی مطالعه‌ها نشان داده‌اند، درک منفی از وضعیت بیماری با عدم پیروی از درمان، ناتوانی بیشتر در آینده، کاهش سرعت بهبود و کیفیت زندگی پایین‌تر همراه است. هم چنین عوارض بیماری و

درمان از جمله درد و خونریزی، خطر هیپاتیت و ایدز، اضطراب و افسردگی و ایزوله شدن، با افزایش سن بیشتر می‌شود و منجر به کاهش کیفیت زندگی بیماران می‌گردد. کیفیت زندگی یک ساختار ذهنی متغیر و شامل خصوصیات جسمی، روانی و اجتماعی است و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت، زیر مجموعه‌ای از مفهوم کلی کیفیت زندگی است که توسط بیماری یا درمان تأثیر پذیرفته است و شاخص مهمی در ارزشیابی درمان‌ها و مراقبت‌هاست. مطالعه‌های گذشته نشان می‌دهند که کیفیت زندگی بیماران هموفیلی نسبت به افراد سالم پایین‌تر است. بنابراین انجام مداخلاتی در راستای بهبود پیروی بیماران هموفیلی از دستورات مراقبتی، ادراک بیماری و در نهایت افزایش کیفیت زندگی ضروری به نظر می‌رسد. با توجه به مطالعات انجام شده مداخله شناختی - رفتاری (cognitive behavior therapy) در بهبود پیروی از درمان بیماران، ادراک بیماری و کیفیت زندگی مؤثر می‌باشد. درمان شناختی-رفتاری، نوعی روان درمانی است که به بیماران کمک می‌کند تا به درک افکار و احساساتی که بر روی رفتارشان تأثیر می‌گذارد، ناآشنا گردند. این درمان کوتاه مدت است و در خلال درمان، فرد یاد می‌گیرد که چگونه الگوهای فکری مخرب یا مزاحمی که دارای تأثیر منفی بر روی رفتارشان هستند را شناسایی و تغییر دهد.

هم چنین امروزه درمانگران با نسل سوم درمان‌ها مواجه‌اند و آن‌ها را می‌توان تحت مدل‌های مبتنی بر پذیرش، درمان مبتنی بر ذهن آگاه (based cognitive therapy) و درمان پذیرش و تعهد (acceptance and commitment therapy) برشمرد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد درمانی یک رویکرد بافت گرا است که با مراجع به چالش می‌پردازد تا افکار و احساسات خود را پذیرفته و نسبت به تغییرات لازم متعهد شود. در درمان‌های مبتنی بر پذیرش و تعهد با استفاده از مثال و تشبیه تلاش می‌شود تا فرد بدون اجتناب از افکار و احساسات ناراحت‌کننده با روش متفاوتی، وضعیت زندگی خود را بهبود دهد.

هدف این شیوه درمانی، کمک به مراجع برای دستیابی به یک زندگی ارزشمندتر و رضایت بخش‌تر از طریق افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی و نه تمرکز صرف بر بازسازیهای

ناکارآمد و سوگیری های شناختی بر میزان ادراک بیماری و ادراک درد موثر است. احساس خشم، اضطراب و ترس ناشی از ابتلا به یک بیماری مزمن و دائمی (مانند ابتلا به دردهای مزمن یا بیماریهایی نظیر هموفیلی)، عوارض روان شناختی متعددی به دنبال داشته و با ایجاد حالت آماده باش در بدن، سبب فرسایش ذخایر جسمانی و روانی فرد مبتلا می شود، همین امر نقش مؤثری را بر ناامیدی از درمان و عدم پیروی بیمار از دستورات درمانی ایفا می کند. از این رو درمان شناختی رفتاری با تمرکز بر روی افکار به بیماران کمک می کند تا ابتدا از افکار و احساسات خویش آگاه شوند و با شناسایی تحریف های شناختی و باورهای ناکارآمد و جایگزین کردن آنها با راهکارهای واقعی و عینی تر به تصحیح آنها بپردازند و پردازش اطلاعات و فرآیند استدلال خودشان را بهبود بخشند.

شناختی است. پژوهش ها بر اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر بهبود فعالیت های خود مراقبتی، ادراک بیماری و کیفیت زندگی تاکید می کنند.

دو فرضیه پژوهش عبارتند از:

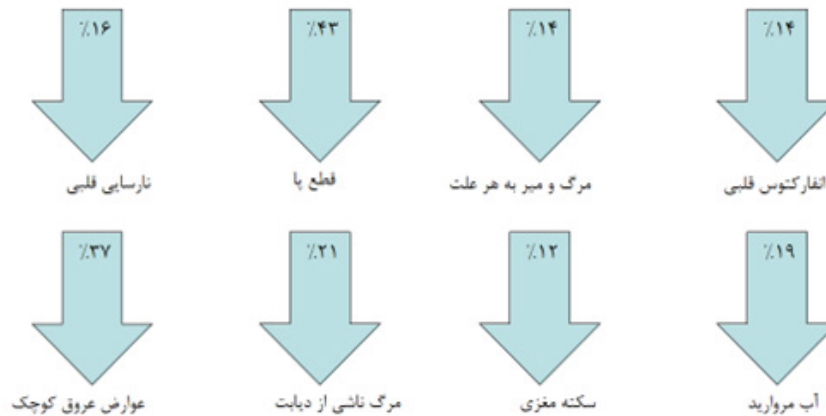
۱- درمان شناختی - رفتاری بر پیروی از درمان، ادراک بیماری و کیفیت زندگی در بیماران هموفیلی تاثیر معناداری دارد.

۲- درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر پیروی از درمان، ادراک بیماری و کیفیت زندگی در بیماران هموفیلی تاثیر معناداری دارد.

بر اساس مطالعات انجام شده درمان شناختی و رفتاری سبب افزایش پیروی از درمان، ادراک بیماری و کیفیت زندگی در بیماران هموفیلی می شود. درمان شناختی- رفتاری به شیوه گروهی با تاثیر بر افکار و باورهای



هر ۱٪ کاهش HbA1c منجر به کاهش ریسک عوارض ناشی از دیابت می شود



اهمیت اندازه گیری تست قند خون

تألیف: دکتر امیر کامران نیکو سخن
(دیابتولوژیست، مدیر عامل انجمن دیابت ایران، رئیس هیئت مدیره شبکه ملی پیشگیری از بیماریهای غیر واگیر مدرس دانشگاه آزاد اسلامی)

موانع مربوط به سیستم بهداشت و درمان

- ۱) عدم تداوم مراقبت
- ۲) کمبود نیروی انسانی
- ۳) کمبود منابع و داده ها
- ۴) موانع اقتصادی
- ۵) دسترسی کم
- ۶) هزینه های بالا
- ۷) مدل مراقبت از بیماریهای حاد
- ۸) عدم هماهنگی و پیگیری

اگر قند خون شما پایین بود چه کار باید انجام دهید؟

آشنایی با علائم افت قند خون، درمان افت قند خون درمان افت قند خون: مصرف ۱۵ گرم قند ساده (مانند سه حبه قند یا نصف لیوان آب میوه صنعتی یا یک قاشق غذا خوری عسل) ۱۵ دقیقه بعد تست مجدد قند خون و در صورت پایین بودن تکرار مرحله قبل در صورت بالا رفتن قند از عدد ۷۰ مصرف کربوهیدرات دیر جذب مانند نان، شیر یا میوه اگر قند خون شما بالا بود چه کار باید انجام دهید؟ آشنایی با علائم افت قند خون، درمان افت قند خون.

درمان قند خون بالا:

قند خون ۱۸۰ تا ۲۵۰

- ۱) عدم صرف غذا
- ۲) فعالیت بدنی
- ۳) قند خون بالای ۲۵۰
- ۴) عدم فعالیت بدنی
- ۵) تست کتون ادرار
- ۶) انسولین اصلاحی
- ۷) تماس با تیم درمان

چرا باید قند خون را در خانه چک کنید : شما باید بدانید که چه تأثیری بر قند خون شما دارد زمانی که دارو مصرف می کنید، ورزش می کنید، غذا می خورید، استرس دارید.

موانع انجام تست قند خون

- ۱) موانع مربوط به فرد دیابتی
- ۲) موانع مربوط به پزشک
- ۳) موانع مربوط به سیستم بهداشت و درمان

موانع مربوط به بیمار

- ۱) ترس از سوزن
- ۲) به دنبال درمان جایگزین
- ۳) عدم آگاهی و خودکارآمدی
- ۴) تأثیر منفی اعضای خانواده
- ۵) هزینه
- ۶) مانع از انجام فعالیت های روزمره
- ۷) اضطراب در مورد تکنیک مناسب تست قند
- ۸) ناراحتی از تست روزانه
- ۹) علل روانی اجتماعی (انجام خون گیری در ملاء عام)

موانع مربوط به پزشک

- ۱) نگرش منفی نسبت به تست قند خون
- ۲) نداشتن انگیزه
- ۳) آموزش ندیدن پزشکان
- ۴) نگرانی در مورد پایداری بیمار به تست قند خون
- ۵) نیاز به زمان بیشتر
- ۶) هزینه آموزش و پیگیری تست قند خون
- ۷) از دست دادن بیمار

ارتباط کمبود ویتامین دی با کیفیت خواب در بیماران دیالیز

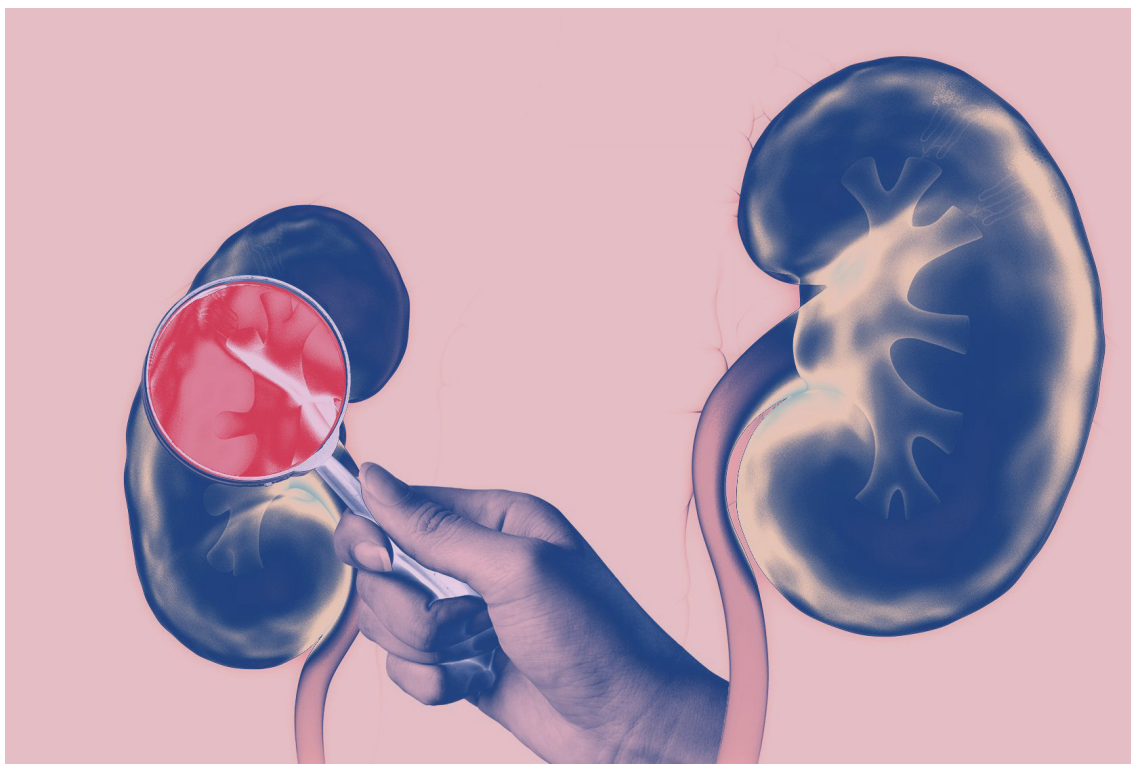
تألیف: دکتر زهرا مرتضوی
(متخصص بیماری های مغز و اعصاب)

شود، با کمبود ویتامین D مرتبط است. همچنین، ویتامین D در تنظیم عملکرد سیستم ایمنی مؤثر است و کمبود آن، باعث افزایش تولید سیتوکاین های التهابی مؤثر بر خواب مانند Tumor necrosis factor (TNF- α) و اینترلوکین-۱ می شود.

ارتباط ویتامین D با اختلالات خواب، می تواند ناشی از نقش این ویتامین بر مرکز کنترل خواب در ساقه ی مغز باشد. بنابراین، بروز و یا شدت اختلالات خواب در بیماران مزمن کلیوی تا حدودی متأثر از کمبود ویتامین D در این بیماران می باشد. سطح سرمی آهن، قند خون ناشتا و نیز CRP با کیفیت خواب رابطه دارد. آنمی ناشی از کمبود آهن، خود به عنوان یک مکانیسم می تواند عامل خطری برای اختلالات خواب در بیماران تحت دیالیز باشد.

اختلالات خواب در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه بسیار شایع است. سندرم آپنه ی انسدادی خواب، سندرم پاهای بی قرار و خواب آلودگی روزانه، از شایع ترین مشکلات خواب در این بیماران هستند که نه تنها بر کیفیت زندگی این بیماران اثر می گذارند، بلکه با افزایش خطر حوادث قلبی-عروقی و مرگ و میر نیز همراه می باشند. اختلالات خواب در بیماران تحت دیالیز علل متعددی دارند. عوامل مختلفی همچون نوع دیالیز، بیماری های زمینه ای، داروهای مصرفی، سوء تغذیه و مشکلات روان شناختی، در ایجاد و یا پیشرفت اختلالات خواب در این بیماران نقش دارند.

کمبود ویتامین D در مبتلایان به نارسایی مزمن کلیوی شایع و تا ۸۰ درصد گزارش شده است. مکانیسم های اثر کمبود ویتامین D در اختلالات خواب به طور دقیق مشخص نیست، اما به نظر می رسد که این ارتباط چند عاملی باشد. بر اساس مطالعات انجام شده دردهای اسکلتی-عضلانی نامشخص که می تواند باعث اختلال خواب



فرهنگی ورزشی اجتماعی

آیا شعر و طبیعت؛ درمانگر بیماری های سخت هستند؟

مترجم: نگین شیدوش

انتخاب متن و تنظیم فارسی: محمدمحمودی

منبع:

<https://www.lapoesiaelospirito.it/2023/10/26/poetry-therapy-di-dome-bulfaro-6>

از پدیده‌های شاعرانه و هنری که می‌تواند به بهترین وجه به ما کمک کند تا روی بینش‌ها، نظریه‌ها و عملکردهای مرتبط با همه دام‌ها و پرسش‌های پیچیده‌ای که تاکنون مطرح شده است تمرکز کنیم، شعر بوم است. Poetry Therapy Italia، شعر درمانی را با بوم‌شعر پیوند می‌دهد و هدفش این است که فرآیندی را آغاز کنیم که به این دو حوزه تحقیقاتی اجازه دهد تا مرزهای مربوطه، مجاورت، همپوشانی‌ها، ویژگی‌ها و در نهایت، پیشرفت‌های احتمالی خود را به روشی دیگر ترسیم کنند. مجموعه مطالعاتی درباره بوم‌شعر پیشنهاد می‌شود، با هدف برجسته کردن جنبه‌های مشترک و ضروری و ارزش‌های بوم‌شعر و شعر درمانی مانند مراقبت، شعر، احساس مسئولیت قوی بر اساس وظایف اخلاقی مناسب هر دو بوم‌شعر است. و اشاره به اخلاق زیست محیطی و شاعر درمانگر دارد که بر اساس اخلاق حرفه‌ای خود عمل می‌کند تا به او مستمرا آموزش دهد که همیشه باید مرزهای شایستگی و محدودیت‌های تکنیک‌های خود را تشخیص دهد و تمام اقدامات احتیاطی لازم را برای محافظت از بیماران خود انجام دهد. شاید بازهم سوال کنید که همه اینها چه ربطی به طبیعت دارد؟ شعر درمانی چه ربطی به بوم شعر دارد؟.

اگر خودمان خوب نباشیم نمی‌توانیم به دیگران کمک کنیم. و رفاه ما تنها در صورتی می‌تواند به طور کامل تحقق یابد که خودمان و زمینه‌ای که در آن غوطه‌ور شده‌ایم، در یک فرکانس موج به طور هماهنگ به هم متصل شویم. شیوه‌های هنری ژوزف بیویس (۱۹۸۶-۱۹۲۱) که فردریش نیچه را پذیرفت، دقیقاً از این آگاهی شروع می‌شود که «انسان موجودی بیمار است» هم به لحاظ جسمی و هم از نظر اجتماعی. در دهه ۱۹۶۰، بسیار قبل از رونق در مسائل زیست محیطی (و حتی بیشتر از آن پدیده بوم شعر)، او مجموعه‌ای از اقدامات را آغاز کرد که خلأ، آگاهی هر یک از ما از هنرمند بودن، و ارتباط بین هنر، انسان و طبیعت، به عنوان یک عامل درمانی سه گانه ضروری برای شفای «مرد بیمار». «دفاع از طبیعت»، موضوعی حیاتی که در افتتاحیه بخش هنر درمانی این شماره دوگانه مورد بحث قرار گرفت، همانطور که لوکرزیا د دومیزیو دورینی به خوبی در *Beuys Voice* توضیح می‌دهد (Kunsthaus di Zurich)، *Electa*، ۲۰۱۱، تنها توسط *Beuys* درک نمی‌شود. در شرایط بوم شناختی، بلکه به معنای

پاسخ این سوال را باید از طبیعت گرفت. طبیعتی درمانگر با صدایی به وسعت تاریخ. طبیعتی که الهاماتش را یا به شاعری می‌بخشد که درمانگری نیابتی از سوی او و خالق آفرینش باشد یا درمانگران دور از طبیعت را به سوی خود فرا می‌خواند تا اول خود به آرامش برسند و بعد صدای طبیعت را به گوش بیماران خود زمزمه کنند. واقعیتی انکار ناپذیر است که این طبیعت نیست که صدا ندارد، بلکه ما درمانگران هستیم که گوش کافی برای شنیدنش نداریم. نقش هنر و شعر درست از همین جا آغاز می‌شود که به ما از جانب طبیعت می‌آموزد که قبل از هر چیز بشنویم و بعد حرف بزنیم، قبل از دانه شدن، حفره شویم، و قبل از دم، بازدم‌های بیوقفه، ذهن خود را از افکار مشوش کننده، تعلیق کنیم، تا یا به ساحت شاعری درمانگر درآییم و یا درمانگری شویم که صدای شاعرانه‌های طبیعت برایش تا این حد، نامفهوم نباشد و بی اثر! تا به حال این سوال را که در رابطه شعر و طبیعت چه مراقبتی در حوزه درمانگری می‌تواند وجود داشته باشد را کمی کنار گذاشته بودیم، اما نه به این دلیل که آن را فرعی می‌دانستیم، بلکه به این دلیل که زمانی که فرصت داشتیم در مورد جهت شعر درمانی مدرسه «PoesiaPresente LAB» خود صحبت کنیم! آگاهی از این که انسان‌ها، حتی بیشتر با توجه به آنچه در این دوره همه گیر آموخته اند، باید بیاموزند که خود را دیگر نه در مرکز کیهان، بلکه در حاشیه قرار دهند و خود را در کمال فروتنی در خدمت طبیعت قرار دهند. اولویت در برخورد با ارائه خدمات به شخص و طبیعت، با تأیید اینکه مراقبت از طبیعت جزء جدایی ناپذیر مراقبت از خود است. شاعر درمانگر از انسان یا حتی همه چیزهایی که او را تشکیل می‌دهد مراقبت می‌کند و بنابراین از زمین و همه کیهان‌های موجود در بیرون و درون خودش؛ اما چگونه یک شاعر از زمین مراقبت می‌کند و چگونه یک شاعر درمانگر می‌تواند این کار را انجام دهد؟ شعر درمانی که از طریق زبان نوشتاری، نمادها و داستان‌سرایی باعث رشد و شفا می‌شود، چگونه به شعر، طبیعت و «کلمات» آنها اهمیت می‌دهد. یکی

خلأیت برای انسان اکسیژن و آب دنیای درون اوست. ایده *Beuys* در واقع تشویق انسان به گردش انرژی خلأانه در داخل و خارج از خود است. همچنین به لطف بیویس، در سال ۱۹۸۹، زمانی که در سنین جوانی شروع به ساختن شعر نمایشی کردم، فهمیدم که هر مردی شعر زنده است. نکته دردناک در عدم آگاهی از این است که این وضعیت مختص همه است. اگر بدون اجبار در ما تجلی می‌کرد و هر کس تمام شعری را که هست مجسم می‌کرد - بنابراین تبدیل به شعر حاضر یا شعر تجسم در زمان حال می‌شد که خود را هدیه‌ای برای خود و دیگری می‌کند - دیگر نیازی به گرفتن نبود.



شناسی کلمه ای که به آن خوانده می شوند، چه کسانی هستند؟ آنها شنیده می شوند که خود را ناشناخته می کنند، آنها به طور نمادین کلمه ای همیشه سبز هستند، مانند برخی گیاهان شفا بخش موادی برای کمک به خود هستند. شاعر معاصر در واقع به طور فزاینده‌ای فراخوانده می شود تا نقش باستانی خود را به عنوان شمن، به عنوان داروساز، هر چند در محدوده‌های جدید کنش، بازیابد. بنابراین، نقشی ذاتاً بوم‌شناختی، نه لزوماً قابل تطبیق با شخصیت بوم‌شعر، که به عنوان یک نماگر بوم‌شعر، جنبشی شاعرانه که نمی‌توان آن را صرفاً به ادبیات تقلیل داد، قبل از هر چیز، برخلاف شاعر درمانگر، نیاز به قرار دادن غیر موضوعات خاص در مرکز تحقیقات او. Eco-پیشوندی است که از کلمه یونانی *oikos* یا خانه گرفته شده است که بسته به مورد می تواند سه معنی مختلف به خود بگیرد: «خانه» (مانند اقتصاد، اکوفوبیا)، «محیطی که فرد در آن زندگی می کند» (مثلاً در اکولوژی، اکوسیستم). و «کاهش اصطلاحات اکولوژی، اکولوژیک» (به عنوان مثال در سازگار با محیط زیست، اکو هیولا). اصطلاح بوم‌شعر، علی‌رغم تصاویر و مضامین برگرفته از «محیطی که در آن زندگی می‌کنیم»، در چگونگی توسعه پژوهش‌های بوم‌شعری، مرا به این فکر می‌اندازد که در واقعیت از هر سه آبخوان این پیشوند عبور می‌کند. به عنوان مثال، هلن مور تا حد زیادی چارچوبی را که بوم‌شعر باید در آن قرار گیرد، تعریف می‌کند: «تعریف‌های مختلفی از بوم‌شعر وجود دارد و از اصول مختلفی پیروی می‌کنند. برای کار من چهار موضوع واقعاً محوری وجود دارد که عبارتند از: پیوند مجدد با طبیعت غیر از انسان و با خود وحشی ما. به رسمیت شناختن اکوسیستم‌ها و بی‌عدالتی‌های اجتماعی؛ مقاومت، یعنی گفتن حقیقت به صاحبان قدرت. روش‌های زمین محوری برای زندگی و بودن را تصور کنید. برای من هر یک از این جنبه‌ها راهی است که از طریق آن می‌توان بوم‌شعر را توسعه داد و مطمئناً به هم مرتبط هستند.» بسیاری از ناخوشی‌های معاصر را می‌توان به جدا شدن از زمینه‌ای که در آن زندگی می‌کنیم، ردیابی کرد. نویسنده و روزنامه نگار ریچارد لوو در کتاب خود به نام آخرین فرزند در جنگل (Rizzoli، ۲۰۰۶)، عادات و مشکلات نسل‌های جدید را تجزیه و تحلیل می‌کند و یک «اختلال کمبود طبیعت» رو به رشد را شناسایی می‌کند، که او آن را یک بیماری واقعی نمی‌داند و متعلق به آن است. اما یک شرط زندگی، یک روش وجود. خود لوو، در کتابی جدیدتر، فراخوانی وحشی ما (۲۰۱۹)، استدلال می‌کند که هر چه فناوری پیشرفته‌تر شویم، به طبیعت بیشتر نیاز خواهیم داشت.

انسان شناختی: و بنابراین دفاع از انسان، از فرد، خلاقیت و ارزش‌های او. خلاقیت برای انسان اکسیژن و آب دنیای درون اوست. ایده Beuys در واقع تشویق انسان به گردش انرژی خلاقانه در داخل و خارج از خود است. همچنین به لطف بیویس، در سال ۱۹۸۹، زمانی که در سنین جوانی شروع به ساختن شعر نمایشی کردم، فهمیدم که هر مردی شعر زنده است. نکته دردناک در عدم آگاهی از این است که این وضعیت مختص همه است. اگر بدون اجبار در ما تجلی می‌کرد و هر کس تمام شعری را که هست مجسم می‌کرد - بنابراین تبدیل به شعر حاضر یا شعر تجسم در زمان حال می‌شد که خود را هدیه ای برای خود و دیگری می‌کند - دیگر نیازی به گرفتن نبود. مراقب دنیای درونی خود باشید آنگارتری گفت، جای تعجب نیست که شعر او بهترین زندگینامه او بوده است. چون شعر مثل ما بهترین بیان و تراوش ماست. شعر مانند ما تنی دارد (متن)، نفسی مانند ما دارد (بیت) و قلبی دارد که مثل ما می‌تپد (سکته/لهجه تونیک). شعر اساساً مانند ما، ساختاری است که از طریق نفس و ریتم به دست می‌آید، که به ما امکان می‌دهد عمیق‌تر و عمیق‌تر نفس بکشیم و قلب را قوی‌تر و دلنشین‌تر کنیم. نه به ندرت، در واقع، بوم‌شعرها اغلب کاری را انجام می‌دهند که ما مردان «متمدن» معمولاً دیگر آن را انجام نمی‌دهیم: تنفس و ضربان قلب خود را با صدای درخت، برگ، دریا، حیوان، حشره، ستاره، کوه تنظیم کنید. جهان. کلمات، وقتی هنرمندانه به کار می‌روند، این ارتباط و هماهنگی بین عالم صغیر و عالم کلان را امکان‌پذیر می‌کنند. به همین دلیل است که شاعران به ما اجازه می‌دهند که کلمات را عمیق نفس بکشیم. شاعر درمانگر می‌تواند هر روزی که در آن حرفه‌اش را انجام می‌دهد، بررسی کند که چگونه زبان خانه‌ای است پذیرا و طردکننده و هر کلمه‌ای چاقوی دو تیغه است: قادر به دفاع و همچنین کشتن. به همین دلیل این یک وظیفه اخلاقی برای یک شاعر درمانگر است که یاد بگیرد کلمات را با دقت مدیریت کند و به آنها تسلط یابد تا متحد شود و به حاشیه نرود. کلمه به عنوان انرژی، و در نتیجه ارتعاش، فعل، ما انسان‌ها را در میانه فرآیند شمول، اشتراک و پیتا به سمت کلمات قرار می‌دهد. ماهیت شعر درمانی باید در مورد بسیاری از کلمات مبهم و بی‌روح نیز اعمال شود، که امکان پرواز یا لذت بردن از فواید خورشید درون ما را کاهش می‌دهد. در واقع، هر کلمه ریه‌هایی دارد که کم و بیش مملو از اکسیژن هستند یا بدهکار هستند: وظیفه ما بازگرداندن حداکثر تنفس، تعرق و روشنایی آنهاست. اما بنابراین، شاعران، با توجه به بوم

بهداشت جهانی و چالش های هوش مصنوعی

آیا امکان ارسال پالس های غلط از سوی مدل های بزرگ و چند وجهی درمان وجود دارد؟

مترجم: نگین شیدوش

ویرایش فارسی: محمد محمودی

زمان انتشار خبر: ۱۸ ژانویه ۲۰۲۴

منبع: <https://www.who.int/news/item/18-01-2024-who-releases-ai-ethics-and-governance-guidance-for-large-multi-modal-models>

جدیدترین دستورالعمل سازمان بهداشت جهانی در ژانویه ۲۰۲۴ با محوریت اخلاق و حاکمیت مدل های بزرگ چندوجهی درمان (LMM) منتشر و نوعی از فناوری هوش مصنوعی مولد (AI) در حال رشد سریع را برای استفاده در سراسر مراقبت های بهداشتی، مورد نقد و بررسی قرار داد. LMM ها فراتر از ChatGPT سازمان بهداشت جهانی در این پروتکل راهنما محور بیش از ۴۰ توصیه را برای بررسی توسط دولت ها، شرکت های فناوری و ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی برای اطمینان از استفاده مناسب از LMM برای ارتقا و محافظت از سلامت جمعیت ارائه کرده است. در این توصیه ها تاکید شده که مراکز درمانی می توانند یک یا چند نوع ورودی داده مانند متن، فیلم و تصویر را بپذیرند و خروجی های متنوعی تولید کنند که محدود به نوع داده های ورودی نیست ولی در تقلید از ارتباطات انسانی و توانایی LMM ها سریعتر از هر برنامه کاربردی دیگری در تاریخ مورد استفاده قرار گرفته اند و به همین خاطر از پلتفرم های مانند ChatGPT، Bard و Bert که در سال ۲۰۲۳ وارد فضای آگاهی عمومی جهانی شده اند، کارآمدی بیشتری در حوزه بهداشت جهانی را به خود اختصاص داده اند استفاده مشروط از فناوری های هوش مصنوعی دکتر جرمی فارار، دانشمند ارشد سازمان بهداشت در همین راستا ضمن تاکید بر اینکه «فناوری های هوش مصنوعی، پتانسیل بهبود مراقبت های بهداشتی جهانی را دارند» به شرط بسیار مهمی در این زمینه اشاره کرده و می افزاید: ولی این اتفاق، تنها در صورتی که کسانی که این فناوری ها را توسعه، تنظیم و استفاده می کنند، خطرات

مرتبط با آن را شناسایی کرده و به طور کامل در نظر بگیرند!». اما مزایا و خطرات بالقوه استفاده از LMM برای دستیابی به نتایج سلامت بهتر و غلبه بر نابرابری های بهداشتی چگونه باید مورد ارزیابی مستمر قرار بگیرد؟ پاسخ این سوال را باید از لابلای مفاد جدیدترین دستورالعمل سازمان بهداشت جهانی در ابتدای سال ۲۰۲۴ جستجو کرد. یک دستیار تمام وقت برای بیماران دستورالعمل جدید WHO پنج کاربرد گسترده LMMs را برای ارتقای سلامتی بشری اینگونه تشریح می کند: اول- تشخیص و مراقبت های بالینی مستمر، مانند پاسخ به سوالات کتبی بیماران در سریع ترین زمان ممکن دوم- استفاده به عنوان دستیار تحت هدایت بیمار برای بررسی علائم و درمان ها سوم- انجام وظایف اداری و اداری مرتبط با بیمار، مانند مستندسازی و خلاصه کردن ویزیت های بیمار در پرونده الکترونیک سلامت چهارم- ارتقای آموزش پزشکی و پرستاری، از جمله ارائه برخورد های شبیه سازی شده با بیمار به کارآموزان و پنجم- تلاش برای ارتقای تحقیقات علمی و توسعه داروهای نوین درمانی، از جمله شناسایی ترکیبات جدید. وقتی هوش مصنوعی پالس غلط می دهد! در حالی که LMM ها شروع به استفاده برای اهداف خاص مرتبط با سلامتی بیمار خود می کنند، خطرات پنهانی از تولید اظهارات نادرست، جانبدارانه یا ناقص نیز درباره بیماران وجود دارد که می تواند به افرادی که از چنین اطلاعاتی در تصمیم گیری های بهداشتی استفاده می کنند، پالس های غلط داده و موجب کاهش دقت تصمیمات ماخوذه شود. علاوه بر این، LMM ها ممکن است بر روی داده هایی که از نظر نژاد، قومیت، اصل و نسب، جنسیت، هویت جنسیتی یا سنی که با کیفیت پایین یا مغرضانه، طراحی شده اند آموزش دیده و از استانداردهای یکسان محروم نشوند. دستورالعمل جدید سازمان بهداشت جهانی در آغاز سال ۲۰۲۴ همچنین خطرات گسترده تری را برای سیستم های بهداشتی، مانند دسترسی و مقرون به صرفه بودن LMM با بهترین عملکرد، شرح داده و می گوید LMMs همچنین می تواند "سوگیری اتوماسیون" را توسط متخصصان مراقبت های بهداشتی و



LMM ها و برنامه های کاربردی مورد استفاده در مراقبت های بهداشتی و پزشکی، صرف نظر از خطر یا منافع مرتبط با فناوری هوش مصنوعی، با تعهدات اخلاقی و استانداردهای حقوق بشری مطابقت دارند که مثلاً بر حیثیت، استقلال و یا یک فرد تأثیر می گذارد. حریم خصوصی. یک آژانس نظارتی موجود یا جدید را برای ارزیابی و تایید LMM ها و برنامه های کاربردی در نظر گرفته شده برای استفاده در مراقبت های بهداشتی یا پزشکی - به عنوان مجوز منابع، تعیین کنید. ممیزی اجباری پس از انتشار و ارزیابی های تأثیر، از جمله برای حفاظت از داده ها و حقوق بشر، توسط اشخاص ثالث مستقل، زمانی که LMM در مقیاس وسیع مستقر می شود، معرفی کنید. حساسی و ارزیابی تأثیر باید منتشر شود و باید شامل نتایج و تأثیرات تفکیک شده بر اساس نوع کاربر، از جمله بر اساس سن، نژاد یا ناتوانی باشد. این راهنما همچنین شامل توصیه های کلیدی زیر برای توسعه دهندگان LMM است که باید اطمینان حاصل کنند که: LMM ها نه تنها توسط SC طراحی شده اند دانشمندان و مهندسان کاربران بالقوه و همه ذینفعان مستقیم و غیرمستقیم، از جمله ارائه دهندگان پزشکی، محققان علمی، متخصصان مراقبت های بهداشتی و بیماران، باید از مراحل اولیه توسعه هوش مصنوعی در طراحی ساختاریافته، فراگیر، شفاف مشارکت داشته باشند و فرصت هایی برای طرح مسائل اخلاقی، نگرانی های صوتی و... ورودی برای برنامه هوش مصنوعی در حال بررسی ارائه دهید. LMM ها برای انجام وظایف تعریف شده با دقت و قابلیت اطمینان لازم برای بهبود ظرفیت سیستم های بهداشتی و پیشبرد علاقی بیمار طراحی شده اند. توسعه دهندگان همچنین باید قادر به پیش بینی و درک نتایج ثانویه بالقوه باشند.

بیماران را تئوریزه و تایید نماید که در صورت وقوع چنین شرایطی، خطاهایی که در غیر این صورت شناسایی شده، نادیده گرفته می شوند و یا حتی بالاتر از آن، انتخاب های دشوار به طور نادرست به LMM واگذار می شوند. پس باید پذیرفت LMM ها، مانند سایر اشکال هوش مصنوعی، در برابر خطرات امنیت سایبری نیز آسیب پذیر هستند که می تواند اطلاعات بیمار یا قابل اعتماد بودن این الگوریتم ها و ارائه مراقبت های بهداشتی را به طور گسترده به خطر بیندازد. هوش مصنوعی و ضرورت همکاری دولتها برای ایجاد های ایمن و موثر، WHO بر نیاز به مشارکت ذینفعان مختلف: دولت ها، شرکت های فناوری، ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی، بیماران و جامعه مدنی در تمام مراحل توسعه و استقرار چنین فناوری هایی، از جمله نظارت و مقررات آنها تأکید می کند. دکتر آلن لاپریک، مدیر بهداشت دیجیتال و نوآوری WHO در بخش علوم، گفت: «دولت های همه کشورها باید با همکاری یکدیگر تلاش را برای تنظیم مؤثر توسعه و استفاده از فناوری های هوش مصنوعی، مانند LMMS، رهبری کنند. حواس تان به توصیه های WHO باشد! دستورالعمل جدید WHO شامل توصیه هایی برای دولت ها است که مسئولیت اصلی تعیین استانداردهایی برای توسعه و استقرار LMM و ادغام و استفاده از آنها برای اهداف بهداشت عمومی و پزشکی را بر عهده دارند. به عنوان مثال، دولت ها باید: سرمایه گذاری یا ارائه زیرساخت های غیرانتفاعی یا عمومی، از جمله قدرت محاسباتی و مجموعه های داده عمومی، قابل دسترسی برای توسعه دهندگان در بخش های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی، که کاربران را ملزم به رعایت اصول و ارزش های اخلاقی می کند. دسترسی داشته باشید. از قوانین، خط مشی ها و مقررات استفاده کنید تا اطمینان حاصل کنید که

ماجرای تابلوی نقاشی که تاریخی شد

توجه خاص هنری به اتاق یک کودک بیمار!

من <https://philosophyofmedicine.com>



میتوانیم عناصر مشترکی را دریابیم. با این حال، در ابتدا لازم است یک احتیاط مهم را تصدیق کنیم: تعمیم مستقیم این تفاسیر از یک زیرمجموعه نقاشی به نقاشی به طور کلی یا از نقاشی به عنوان یک کل به یک فرهنگ به طور کلی تقلیل دهنده خواهد بود، زیرا هنرمندان منفرد البته دیدگاه‌ها و برنامه‌های منحصربه‌فرد خودشان به جای اینکه به عنوان آواتارهای صرفاً یک زیت‌گست فرضی عمل کنند، و ژانرها قراردادهای خاص خود را دارند که لزوماً هدفشان صرفاً یا حتی اصولاً مستند، آموزشی یا جدلی نیست. پاورقی ۵ علاوه بر این، این تصاویر با تمام پیچیدگی خود، یک تحلیل طولی و مستقیم از یک خوشه موضوعی معین، مانند بازنمایی درمان پزشکی را خنثی می‌کنند. چنین عناصر موضوعی هرگز در خطوط زمانی مناسبی قرار نمی‌گیرند که در آن یک موتیف، مانند یک دکتر یا یک بطری دارو، در چندین نقاشی متوالی به گونه‌ای پرداخته شده است که توضیحاتی سراسر است و یکسان ارائه دهد. با این حال، با توجه به چنین محدودیت‌هایی، ما می‌توانیم عناصر منفرد، ترکیبات آنها، لحظه‌هایی که در آن ظاهر می‌شوند و غیره را به گونه‌ای ردیابی کنیم که الگوهایی را آشکار کنیم که سؤالاتی را ایجاد می‌کنند و تفسیر روشنگرانه را دعوت می‌کنند. در گروه نقاشی‌هایی که در زیر به آن پرداخته می‌شود، برای مثال، چندین عنصر شمایل‌شناختی پدیدار می‌شوند و عقب‌نشینی می‌کنند، و وجود یا عدم حضور آنها به صورت جداگانه یا ترکیبی، ناهنجاری دکتر قابل درک است. همانطور که در یک لحظه خواهیم دید، مهمترین عناصری که در این نقاشی‌ها تکرار میشوند عبارتند از: کودک بیمار، والدین، بطری دارو، فضای داخلی کلبه روستایی، و پزشک.

برای نقاشی دکتر اثر لوک فیلدز ابتدا زمینه تاریخی که این اثر در آن شکل گرفته است را درک کنیم. این نقاشی در سنت ویکتوریایی که ترسیم کودک بیمار مرسوم بود استثنایی است. البته جنبه‌های زیادی برای چنین زمینه‌ای وجود دارد، از جمله تاریخ حرفه‌های پزشکی به طور خاص و حرفه‌ای بودن به طور کلی (که در یک لحظه در مورد آن بیشتر می‌شود)، اما شاید واضح‌ترین نقطه مرجع، سنت بازنمایی اتاق بیماری باشد که در فرهنگ عامه بریتانیا در بیشتر قرن نوزدهم، شامل نقاشی اما به هیچ وجه محدود نمی‌شود و اغلب به ویژه بر کودکان بیمار، در حال مرگ یا اخیراً فوت شده تمرکز می‌کند. پاورقی ۴ علاوه بر دکتر، نقاشی‌های قابل توجه دیگری در این زمینه (که بیشتر آنها در نمایشگاه‌های آکادمی سلطنتی نیز به نمایش درآمدند و بسیاری از آنها نیز به صورت حکاکی تکثیر شدند) شامل تصاویر همراه جوزف کلارک به نام کودک بیمار و پسر بیمار (۱۸۵۷) است. خیریه توماس بروکس (۱۸۶۰) و استعفا (۱۸۶۳)؛ ساعت مضطرب الکساندر فارمر (۱۸۶۵)؛ فرانک هال نقاقت (۱۸۶۷)، امید مشکوک (۱۸۷۵)، و اولین متولد (۱۸۷۶)؛ فرسوده توماس فائده (۱۸۶۸)، اولین مراقبت مادر (۱۸۷۳)، و ملاقات دکتر (۱۸۸۹)؛ فردریک دانیل هاردی نقاقت (۱۸۷۲)؛ بهتر شدن جان اورت میلایس (۱۸۷۶)؛ ابری با پوشش نقره ای جورج الگار هیکس (۱۸۹۰)؛ رشوه آرتور برینگتون (حدود ۱۸۹۳)؛ مرد داس اثر هنری هربرت لا تانگو (۱۸۹۶)؛ و سامری خوب اثر ویلیام اسمال (۱۸۹۹). با ایجاد مسیری از نقاشی‌های روایی قرن نوزدهم به طور کلی با توجه ویژه به صحنه‌های اتاق بیمار به طور خاص، با تمرکز بر مقطعی نماینده از نقاشی‌های ذکر شده در بالا



درمانگری خاص به سبک مولانا

منابع :

<http://www.buali.ir/fa/article/۲۳۷>

۱ مثنوی معنوی، جلال‌الدین محمد بلخی، به سعی و اهتمام رینولد نیکلسون، انتشارات امیرکبیر، تهران ۱۳۶۶ ۲- مآخذ قصص و تمثیلات مثنوی، بدیع‌الزمان، فروزانفر، چاپ سوم، انتشارات امیرکبیر، تهران ۱۳۶۲ ۳- شرح جامع مثنوی معنوی، دفتر اول، کریم زمانی، چاپ دوم، انتشارات اطلاعات، تهران، ۱۳۷۴، صص ۷۱ - ۷۲ ۴- بشنو از نی، نوای نی، احمد اقتداری، جلد اول، چاپ اول، دنیای کتاب، ۱۳۶۷ ۵- با کاروان اندیشه، دکتر عبدالحسین زرین‌کوب، امیرکبیر، تهران، ۱۳۶۹، صص ۱۲ - ۱۳ ۶- اخلاق پزشکی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، چاپ اول، ۱۳۷۰، ص ۲۷۰

داستان «شاه و کنیزک» جلال‌الدین محمد بلخی در بین تمام داستان‌های دفترهای شش‌گانه مثنوی شریف از ویژگی‌های ممتاز عرفانی، اخلاقی، روان‌شناسی، فلسفی و علمی برخوردار است و لذا این داستان ۲۱۱ بیتی، فضل تقدم بر همه داستان‌ها را به خود اختصاص داده و بعد از «نی‌نامه» در صدر دفتر اول قرار گرفته است. پرداختن به ابعاد این داستان، مستلزم مقاله مفصلی است و در این نوشته بعد از آوردن خلاصه داستان و اشاره به مآخذ آن، تنها نگاهی گذرا خواهیم داشت به تفسیر عرفانی و رمزی این داستان از زنده یاد استاد دکتر عبدالحسین زرین‌کوب و ابهام موجود در این تفسیر و سپس به نقد داستان از منظر اخلاق پزشکی خواهیم پرداخت. پیشاپیش اذعان می‌کند که نقد اثر مولانا و نیز نقد اثر استادی چون دکتر زرین‌کوب به مصداق این بیت سعدی که می‌فرماید: نه در هر سخن بحث کردن رواست خطای بزرگان گرفتن خطاست شاید جایز نباشد، اما با توجه به سخن خود مولانا که گوشزد می‌کند: آن که گوید جمله حق است، احمقی است و آن که گوید جمله باطل، او شقی است این مقاله نوشته می‌شود و بدیهی است که بنا بر همین فرموده اخیر مولانا، هیچ‌گونه ادعا و اصراری هم بر محق بودن نگارنده این سطور در بین نیست و در واقع نظری است و گذری. خلاصه داستان پادشاهی به عزم شکار به همراه خدمتکارانش به خارج از شهر می‌رود. در میانه راه کنیزکی زیباروی را می‌بیند و بر او دل می‌بندد و با صرف مال گزاف، بر او دست می‌یابد. بعد از اندک زمانی کنیزک بیمار می‌شود و شاه برای درمان او پزشکان را به دربار خویش دعوت می‌کند. پزشکان از روی غرور و خودبینی، مشیت الهی را نادیده می‌گیرند و با ادعای این که هر کدام «طبيب عيسوي هس» هستند و به آسانی کنیزک را بهبودی خواهند بخشید، به مداوای او می‌پردازند. ولی تلاش آن‌ها راه به جایی نمی‌برد و داروهای تجویزی آنها برعکس عمل کرده و حال کنیزک

روز به روز بدتر می‌شود. شاه که از پزشکان نومید می‌شود، ناچار به درگاه خدا روی می‌آورد و در حین دعا و التماس به خواب می‌رود. در رویا پیبری به او مژده می‌دهد که فردا طبیبی حاذق پیش تو خواهد آمد. فردا روز، شاه از طبیب موعود استقبال می‌کند و او را بر بالین کنیزک می‌برد. طبیب سبب شناس هوشمند به کیاست در می‌یابد که عوامل جسمانی، علت بیماری کنیزک نیستند و سبب رنجوری او عشق مرد زرگری است مقیم سمرقند. شاه به سفارش طبیب غیبی زرگر را به دربار می‌آورد و بنا به دستور طبیب کنیزک را به مدت شش‌ماه در اختیار زرگر قرار می‌دهد و بدین ترتیب کنیزک سلامتی خود را باز می‌یابد. در این هنگام طبیب شربتی کشنده می‌سازد و با خوراندن تدریجی آن به زرگر، زیبایی و جذابیت او را از بین می‌برد تا بدان حد که از چشم کنیزک می‌افتد و در نهایت جان خود را نیز از دست می‌دهد و بدین سان پادشاه با از میان رفتن رقیب و مانع، به مقصود خود نایل می‌شود. مآخذ و منابع داستان بهره‌گیری از روش‌های روان‌شناسی و روانکاوی در تشخیص و درمان بیماری‌های جسمی ناشی از علل عاطفی و روانی، در ادبیات پزشکی زبان فارسی پیشینه بسیار قدیمی دارد و در همه این روش‌ها با پی‌بردن به رابطه عشقی عاشق خسته و فراهم ساختن وصال او با معشوق محبوب، رنجوری جسمانی عاشق برطرف می‌شود. موارد مشابه «شاه و کنیزک» را قبل از مولوی، اطباء چندی به صورت موردهای مستند و واقعی در کتاب‌های خود شرح داده‌اند. از جمله علی‌ابن ربن طبری، طبیب اهل مازندران در کتاب فردوس‌الحکمه تألیف ۲۳۵هـ و ابو محمد دینوری (متوفای ۲۷۶هـ) در کتاب عیون الاخبار. در بعضی منابع این نوع فراست به حارث بن کلدۀ ثقفی طبیب عرب، همعصر حضرت محمد(ص) نسبت داده شده است و نظامی عروضی در کتاب چهارمقاله تألیف ۵۵۱هـ این‌گونه معالجه را به ابن سینا (متوفای ۴۲۸هـ) پزشک نامدار ایرانی نسبت می‌دهد که یکی از خویشان قابوس وشمگیر را که با مرض عشق گرفتار شده بود، به همین روش معالجه می‌کند. سید اسماعیل جرجانی، طبیب مشهور دیگر ایرانی نیز در کتاب ذخیره خوارزمشاهی تألیف (۵۰۴هـ) این نوع درمان را به ابن سینا نسبت داده است. به احتمال قوی، مآخذ مولانا همین روایت‌های چهارمقاله نظامی عروضی و فردوس‌الحکمه طبری است، با این تفاوت‌ها که: اولاً در مثنوی، عاشق، خود پادشاه است ولی در فردوس‌الحکمه و چهارمقاله یکی از خویشان پادشاه ثانیاً در مثنوی، معشوق، کنیزکی است که پادشاه او را می‌خرد، ولی در فردوس‌الحکمه، زن‌پدر (زن‌بابا)ی عاشق و در چهارمقاله، خواهرزاده قابوس است و در واقع عاشق و معشوق پسرخاله و دخترخاله هستند. ثالثاً در مثنوی، معشوق یعنی کنیزک خود عاشق زرگر سمرقندی است و طبیب این دو را برای هم ترویج می‌کند و این مطلب در فردوس‌الحکمه و چهارمقاله وجود ندارد. رابعاً در مثنوی طبیب با دادن شربت، زرگر یعنی معشوق را از بین می‌برد تا پادشاه فارغ از رقیب گردد، در

می‌خواهد که هیچ‌کس در اتاق بیمار حضور نداشته باشد تا کنیزک بدون دغدغه خاطر، راز دلش را بر او افشا کند: گفت ای شه خلوتی کن خانه را دور کن هم خویش و هم بیگانه را کس ندارد گوش در دهلیزها تا بپرسم زین کنیزک چیزها خانه خالی ماند و یک دیار، نی جز طبیب و جز همان بیمار، نی نکته دوم ارزش و اهمیتی است که طبیب برای بیمار و شخصیت او قائل است و با حوصله و صرف وقت زیاد به حرف‌های بیمار گوش می‌سپارد تا بالاخره به تشخیص بیماری نایل می‌شود: زان کنیزک بر طریق داستان باز می‌پرسد حال دوستان با حکیم او قصه‌ها می‌گفت فاش از مقام و خواجگان و شهر تاش سوی قصه گفتنش می‌داشت گوش سوی نبض و جست‌نش می‌داشت هوش نکته سوم، موضوع غرور به‌علم خود و عدم توکل طبیبان بر خداوند متعال است که از نظر اخلاق پزشکی بسیار نکوهیده است و در واقع این غرور است که موجب شکست پزشکان در معالجه کنیزک می‌شود: شه طبیبان جمع کرد از چپ و راست گفت جان هر دو در دست شماسست جمله گفتندش که جانبازی کنیم فهم گرد آریم و انبازی کنیم هر یکی از ما مسیح عالمی‌ست هر الم را در کف ما مرهمی‌ست «گر خدا خواهد» نگفتند از بطر پس خدا بنمودشان عجز بشر آن کنیزک از مرض چون موی شد چشم شه از اشک خون چون جوی شد از قضا سرکنگبین صفرا فزود روغن بادام خشکی می‌نمود نکته چهارم، مساله کشتن زرگر سمرقندی توسط طبیب غیبی است: بعد از آن از بهر او شربت بساخت تا بخورد و پیش دختر می‌گذاخت داستان‌پرداز عارف ما که زرگر بینوا را در راه پادشاه قربانی می‌کند، آن هم به دست یک طبیب غیبی (که باید منزّه‌تر از طبیب عادی باشد)، در پایان داستان برای توجیه این صحنه از حکایت خود، با سرودن بیست و پنج بیت و آوردن مثال‌هایی، از خضر، حضرت موسی و حضرت اسماعیل، قتل زرگر را به اشاره خداوندی نسبت داده و با صغری و کبری چیدن‌های بسیار، هم پادشاه و هم طبیب را تبرئه می‌کند. اما این دلیل تراشی‌های مولانا، حداقل بعضی را - از جمله پزشکانی را که سوگندنامه بقراط را امضا کرده‌اند و شاید خود نیز بعدها به‌عنوان معلم اخلاق پزشکی این سوگندنامه را به دانشجویان پزشکی تبیین و تلقین کرده‌اند - قانع نمی‌کند. هر چند که مخاطب این گفته‌ی مولانا هم قرار گیرند که: تو قیاس از خویش می‌گیری و لیک دور دور افتاده‌ای بنگر تو نیک و یا از سوی ارادتمندان مولانا، متهم به ظاهربینی و عدم توجه به اهداف حکمی و عرفانی داستان شوند. از دیدگاه اخلاق پزشکی از بین بردن عمدی یک فرد، آن هم فرد بی‌گناه توسط طبیب به هر عنوان و دلیل، درست مغایر روح سوگندنامه پزشکی بقراط است که به صراحت می‌گوید: «من هرگز داروی کشنده به کسی نخواهم داد ولو این که از من بخواهند و مبتکر تلقین چنین فکری نیز نخواهم بود» و حکیم نظامی گنجوی نیز می‌فرماید: می‌باش طبیب عیسوی هس اما نه طبیب آدمی کش

حالی که در روایات دیگر، وصال عاشق و معشوق بدون قتل شخص ثالث (توسط طبیب) میسر می‌شود. چنین به نظر می‌رسد که مولوی قسمت اخیر داستان خود یعنی از بین بردن زرگر سمرقندی توسط طبیب را از مضمون حکایتی که نظامی گنجوی، بزرگ‌ترین شاعر داستان سرا، در اقبال‌نامه از عشق ارشمیدس به کنیزک چینی و تدبیر ارسطو در رهایی وی از عشق آن کنیزک آورده، اقتباس کرده باشد. با این تفاوت که ارسطو با دادن جامی تلخ، آن کنیزک را برای مدتی لاغر و زشت روی می‌کند تا از چشم ارشمیدس بیفتد، اما بعد از مدتی کنیزک، زیبایی و سلامتی خود را باز می‌یابد و ارشمیدس دوباره دست از درس و مدرسه می‌شوید و در عیش و ناز و نوش با ترک چینی را می‌گشاید: بنفشه دگر بار شد مشک پوش سر نرگس آمد ز مستی به جوش گل روی آن ترکی چینی شکفت شمال آمد و راه میخانه رفت دل ارشمیدس درآمد به کار چو مرغ پرند بر شاخسار ز تعلیم دانا فرو بست گوش در عیش بگشاد بر ناز و نوش این داستان را شیخ عطار (۵۴۰ - ۶۱۸ هـ) نیز بدون ذکر نام ارشمیدس و ارسطو، اما از شاگرد و استادی گمنام در مصیبت‌نامه با شور و حال و سوز و گدازی خاص، به نظم درآورده است. اما او هم مثل نظامی اشاره‌ای به «طبیب آدمی کش» نکرده است. تفسیر عرفانی و رمزی داستان از نگاه دکتر زرین‌کوب شارحان و مفسران، تفسیرهای متعدد و مختلفی بر این داستان معروف مثنوی نوشته‌اند که چون حتی اشاره‌ای کوتاه به همه آنها در این مقال مقدور نیست، تنها به خلاصه تفسیری که دکتر زرین‌کوب در صفحات ۱۲ و ۱۳ کتاب با کاروان اندیشه آورده، بسنده می‌کنیم. به عقیده مرحوم استاد زرین‌کوب، این داستان که مولانا آن را نقد حال ما می‌خواند، باید چیزی هم از «نقد حال خود مولانا» داشته باشد. او می‌گوید که این داستان رمزی، در واقع حکایت حال روح انسان «به‌طور اعم» و حال خود مولانا «به‌طور اخص» است. به عقیده این مفسر، در این داستان، کنیزک رمزی از روح عارف «به‌طور اعم» و روح مولانا «به‌طور اخص» است که مقدر شده تا با پادشاه که به دستاویز قدرت بلامنازع خویش مظهر خدا شناخته می‌شود، اتحاد یابد. اما عشق ناروای زرگر که می‌تواند رمزی از زرق و برق دنیوی «به‌طور اعم» و علم رسمی و ظاهری مولانا «به‌طور اخص» باشد، مانع این اتحاد می‌شود. اما طبیب غیبی که مظهر و رمزی از پیر و مرشد روحانی صوفیه «به‌طور اعم» و شمس تبریزی «به‌طور اخص» است، با برداشتن مانع و رادع اتحاد مورد نظر را فراهم می‌سازد. شاید این تفسیر عرفانی، یکی از بهترین تفسیرهایی باشد که درباره این داستان نوشته شده است. اما ابهامی که در این تفسیر وجود دارد این است که اگر پادشاه رمز و مظهر خداست، پس پابره‌نه به مسجد دویدن، لایه و زاری و اعتراف به غلط او در مسجد را چگونه می‌توان توجیه کرد؟ نقد داستان از دیدگاه اخلاق پزشکی در این داستان نکات بسیار ظریفی از نظر اخلاق پزشکی به چشم می‌خورد. اولین نکته، موضوع رازداری پزشکی است. طبیب از پادشاه

منبع: مجله طاقچه

وقایع نگاری یک مرگ از پیش تعیین شده نام گرفته است اما بیش از آن که درباره مرگ باشد، درباره زندگی می آموزد. این کتاب بنا به خواسته خود او، پس از مرگش منتشر شد. فصل پایانی کتاب، فصلی است به قلم غزاله، دختر او و روایتی است از یک سال و نیم آخری که در کنار پدر بود.

مرگ با تشریفات پزشکی

«پزشکی مدرن تنها به درمان توجه می کند». اما در بسیاری از مواقع نیز در آن شکست می خورد. شاید برای اینکه به دنبال جوابی برای این مسئله باشیم لازم است نگاهی به اطرافمان بیندازیم. نگاهی به زندگی تمام کسانی که از یک بیماری صعب‌العلاج رنج می برند و بیشترین مدت زمان زندگیشان را در آسایشگاه‌ها، بیمارستان و مراکز درمانی می گذرانند. آن‌ها باید دوره‌های درمانی طولانی را پشت سر بگذارند. مرتب مورد آزمایش‌های جدید قرار بگیرند، داروهای مختلفی را مصرف کنند و با بسیاری از فعالیت‌های مورد علاقه‌شان خداحافظی کنند. همه برای این است که شانس زنده ماندن داشته باشند. اما گاهی نیز اتفاقی که نباید، رخ می دهد. چه باید کرد؟ آیا پزشکان، پرستاران و کادر درمان هم در این مسیر خستگی را احساس می کنند؟

آتول گاواندی، در یک کتاب درباره سرطان با نام مرگ با تشریفات پزشکی، به سراغ همین تجربیات رفته است. به این امید که از لابه‌لای آن‌ها بتواند راهی دیگر پیدا کند: راهی که به کمک درمان نوین بشتابد، ریشه ناتوانی آن را در مواجهه با مرگ پیدا کند و نگاه کادر درمانی را به وظیفه پزشکی تغییر دهد؛ تغییری که زندگی و همچنین مرگ را برای هردو طرف ماجرأ، آسانتر کند.

به خاطر خواهرم

کتاب به خاطر خواهرم از جودی پیکولت رمانی قدرتمند و پراحساس است که به طیفی از مسائل پیچیده از جمله اخلاق پزشکی، روابط خانوادگی و ارزش زندگی انسان می پردازد. داستان این کتاب ماجرای زندگی آنا فیتزجرالد است که والدینش برای نجات جان خواهرش، کیت، که به نوعی سرطان سخت مبتلا است او را به دنیا می آورند. آنا بیمار نیست، اما ممکن است بیمار باشد. او تا ۱۳ سالگی تحت عمل‌های جراحی، تزریق خون و واکسن‌های بی‌شماری قرار گرفته است تا کیت بتواند به نوعی با سرطان خونی که از کودکی او را مبتلا کرده است مبارزه کند. در این بین آنا به این نکته پی می برد که همیشه وجود و حضورش با بیماری خواهرش تعریف شده است. آنا شروع به پرسیدن این سؤال می کند که او واقعاً کیست. و پس از تلاش برای مستقل تعریف کردن خود تصمیمی می گیرد که برای اعضای خانواده‌اش غیرقابل تصور است، تصمیمی که پس از آن خانواده او از هم خواهد پاشید و شاید عواقب مرگباری برای خواهری که دوست دارد داشته باشد. این کتاب با نام «محافظ خواهرم» نیز منتشر شده است و به بررسی معنای پدر و مادر خوب، خواهر خوب و به طور کل انسان خوب می پردازد.

زندگی کردن با افرادی که درگیر بیماری‌های خاصی هستند، کوششی چندبرابری را می طلبد. باید نکته‌های بسیاری درباره نوع بیماری، انواع روش‌های درمانی، روش‌های کمکی، بهبود روحیه، تغذیه مناسب، ارتباط با فرد بیمار و... دانست. چنین اطلاعاتی است که به ما کمک می کند تا گوشه‌ای از این رنج را کمتر کنیم. به همین دلیل و به بهانه روز جهانی سرطان در این یادداشت به ادبیات پناه بردیم و به سراغ کتاب‌هایی درباره سرطان رفتیم که در قالب داستان و تجربه توضیحاتی به ما می دهند. داستان‌هایی که ما را به دنیایی دیگر می برند و زندگی به شکل دیگری را نشانمان می دهند.

روز جهانی سرطان چه روزی است؟

سرطان یکی از بیماری‌هایی است که همه ساله، افراد بسیاری را درگیر می کند و زندگی‌های زیادی را تحت تاثیر خود قرار می دهد. سال‌های سال است که از پیدایش این بیماری گذشته و تحقیقات مختلفی که در سراسر دنیا انجام شده است، راه‌های بسیاری برای جلوگیری و یا درمان بیماری پیشنهاد می کند. اما با این حال، هنوز اطلاعات غلط درباره این بیماری در سراسر دنیا وجود دارد که می تواند روند درمان را با مشکلات جدی مواجه کند. نامگذاری چهارم فوریه برابر با پانزدهم بهمن‌ماه به نام روز جهانی سرطان، تلاشی است تا از انتشار همین اطلاعات غلط جلوگیری کند و به رنج بیمارانی که درگیر سرطانند، پایان دهد. رنجی که البته در اثر بی‌عدالتی بر برخی افراد وارد می شود و به سادگی، قابل جلوگیری است.

کتاب‌هایی درباره سرطان برای بزرگسالان مسئله مرگ و زندگی

شنیدن یا خواندن درباره سرطان از زبان یک متخصص بسیار متفاوت است با آنچه که از زبان یک فرد درگیر بیماری می شنویم. داستان‌هایی که از دل این تجربه بیرون می آیند، هرچند بسیار دردناکند، اما می توانند یک منبع عالی برای شناخت این بیماری و نحوه برخورد با آن باشند. این همان کاری است که روانشناس مشهور، اروین یالوم و همسرش انجام دادند. مسئله مرگ و زندگی، داستان زندگی اروین یالوم و همسرش، مریلین یالوم است. درست بعد از زمانی که متوجه شدند مریلین به سرطان مبتلا شده است، شروع به نوشتن تجربیاتشان کردند؛ با این امید که این تجربیات برای زوج‌های دیگری که با بیماری‌های سخت، سروکله می زنند، مفید باشد.

از قیطره تا اورنج کانتی

از قیطره تا اورنج کانتی، نام آخرین کتابی است که از حمیدرضا صدر منتشر شده است. مردی که هم در عرصه فوتبال و هم در زمینه سینما، حرفی برای زدن داشت. هرچند شاید سرطان به زندگی فیزیکی او پایان داده است، اما آثارش، نام او را زنده و جاوید نگاه داشته‌اند. او در این کتاب، بار دیگر قلم توانایش را به کار گرفته است تا از تجربه‌اش درباره بیماری بنویسد. کتابی که به گفته خودش،

کتاب‌هایی است که به فیلم تبدیل شد و در مدت زمانی کوتاه، طرفداران و بینندگان بسیاری پیدا کرد.

کتاب‌هایی درباره سرطان برای کودکان

حرف زدن درباره بیماری سرطان، با کودکان یکی از کارهای سخت اما ضروری است. کودکان باید در جریان اتفاقات خانه قرار بگیرند. این کار به آن‌ها کمک می‌کند تا بهتر با رویدادها کنار بیایند و در این شرایط خاص، همکاری بیشتری از خود نشان دهند. اما چطور می‌توان برای چنین گفتگویی آماده شد؟ شاید یکی از روش‌های کارآمد، کمک گرفتن از قصه‌ها و کتاب‌هایی درباره سرطان باشد.

مامان دیگر سرطان ندارد

مامان دیگر سرطان ندارد، یکی از کتاب‌هایی است که به والدین کمک می‌کند تا چنین گفتگویی را در فضای خانوادگی خود پیش ببرند. این کتاب همچنین اطلاعاتی درباره سرطان را متناسب با سن کودکان در اختیارشان قرار می‌دهد.

زندگی من، خنده‌های تو!

یک داستان عالی دیگر در زمینه گفتگو با فرزندان درباره سرطان، کتاب زندگی من، خنده‌های تو! است. کتابی امیدبخش که براساس داستان واقعی سرطان نویسنده، جسیکا رید اسلیورسکی نوشته شده است. او تلاش کرده تا در این داستان، درباره سرطان اعضای خانواده، موقعیت‌های خاص و اقدامات خاصی که در هر دوره باید انجام داد، برای کودکان بگوید.

زمان کاغذی

سرطان همانطور که زندگی فرد بیمار را دگرگون می‌کند، اعضای خانواده، دوستان و نزدیکان را هم به درون دایره تاثیرگذاری‌اش می‌کشد. اما احتمالاً آنچه بیشتر از همه سخت و تا حدی تعیین کننده است، نحوه برخورد با این موقعیت‌های جدید و تاحدی ترسناک است. در داستان زمان کاغذی به زندگی دختر نوجوانی به نام تایم سرک می‌کشیم که باید خانه، شهر، دوستان، مدرسه و همه چیزهای مورد علاقه‌اش را کنار بگذارد. او قرار است همراه با اعضای خانواده‌اش راهی نیویورک شوند، جایی که تنها امید باقیمانده اعضای خانواده در آن نهفته است. روش درمانی جدیدی که برادر کوچک تایم باید پشت سر بگذارد در نیویورک است و این به معنای یک دگرگونی بزرگ است.

آخرین روز خانم بیکسبی

در هر مدرسه‌ای، انواع مختلفی از معلم‌ها پیدا می‌شود، اما تعداد آن‌هایی که مدرسه را تبدیل به جایی قابل تحمل یا حتی دوست‌داشتنی می‌کنند، خیلی کم است. خانم بیکسبی، یکی از همان‌ها است. اما حالا سرطان گرفته و دیگر نمی‌تواند به مدرسه بیاید. بدشانسی از این بدتر نمی‌شود. اما به هر حال، مریضی خانم بیکسبی باعث نمی‌شود که ما بیخیال نقشه‌مان شویم. نقشه‌ای که فقط و فقط برای خوشحال کردن خانم بیکسبی کشیده‌ایم. به هر حال ما باید به او یادآوری کنیم که چقدر از حضورش در مدرسه، ممنون بودیم...

وقتی نفس هوا می‌شود

تجربه بیماری، برای هرکس می‌تواند تجربه‌ای خاص و منحصر به فرد باشد. عوامل بسیاری می‌توانند در بیماری و روند درمان آن تاثیر بگذارند. میزان قدرت بدنی، انتخاب درست داروها و روند درمان، استفاده از درمان‌های کمکی، امکانات مختلف پزشکی، روحیه بیمار و ... همه و همه در شدت، تاثیرگذاری بیماری و درمان تاثیرگذارند. اما عجیب است زمانی که می‌بینیم کسی که خودش پزشک است و در این زمینه تخصص دارد، بیمار می‌شود. گویی بیمار شدن برای پزشکان قدغن است! به هر حال، هرچند عجیب و غیرقابل باور، این اتفاق برای یک پزشک رخ داده است. وقتی نفس هوا می‌شود، تجربه رویارویی یک پزشک با سرطان ریه است. شرحی قدرتمند و تاثیرگذار از تمام احساساتی که او در طول این دوران تجربه کرده است و نگاه و نوع مواجهه‌اش با مرگ. اما آنچه این اثر را به کتابی تاثیرگذار تبدیل کرده است، این است که این داستان، نه درباره مرگ، که درباره زندگی است.

خوشی‌های پیش از مرگ

احتمالاً شما هم زمانی به این سوال مشهور پاسخ داده‌اید: اگر بدانید که چند روز بیشتر زنده نیستید، چه می‌کنید؟ شاید در ذهنتان فهرستی از کارهایی نوشته باشید که دوست دارید پیش از مرگ انجام دهید. جاهایی که باید سر بزنید، آدم‌هایی که باید ببینید، حرف‌های ناگفته‌ای که باید به زبان بیاورید و ... خوشی‌های پیش از مرگ هم داستانی با همین حال و هوا و کتابی درباره سرطان ست. دختر نوجوانی به نام تسا که به سرطان مبتلا شده است،

فهرستی از آرزوهایش درست می‌کند. کارهایی که می‌خواهد در زمان زنده بودنش انجام دهد و تجربه‌هایی که باید کسب کند. این داستان، به قدری جذاب بود که در همان زمان انتشار و چندسال پس از آن، همچنان مشغول کسب جایزه بود. علاوه بر این، ال پارکر (Ol Parker) از روی این کتاب، فیلمی ساخت که به نام الان خوب است (Now is good) شناخته می‌شود.

اشتباه در ستاره‌های بخت ما (نحسی ستاره‌های بخت ما) اشتباه در ستاره‌های بخت ما، یا همان بخت پریشان، یکی از محبوب‌ترین و معروف‌ترین کتاب‌هایی است که درباره سرطان نوشته شده. این رمان، داستانی از زندگی دو دوست است. دوستانی که در جلسات درمان گروهی با یکدیگر آشنا می‌شوند و تصمیم می‌گیرند این رابطه دوستانه را به عشقی پرشور بدل کنند. دو نوجوان که هرچند از این جلسات دل خوشی ندارند، اما همچنان به دنبال کسب تجربه‌های جدیدند. این کتاب، اثری است که دو شخصیت قوی، محکم و مبارز را به تصویر کشیده است.

کسانی که تسلیم نشده‌اند و همچنان در تلاشند تا زیبایی‌های زندگی را ببینند، آن را تحسین کنند و زندگی را هرطور که هست، زندگی کنند. این داستان زیبا را باید اثری دید برای تمام بازماندگان و تمام کسانی که عزیزانشان را به دلیل بیماری از دست داده‌اند.

تا به یادمان بیاورد شور و روح زندگی در وجود ما جریان دارد و آن را باید ادامه‌ای دید بر همان شور زندگی که در جان عزیزانمان بود. نحسی ستاره‌های بخت ما هم از جمله

بایدها و نبایدهای نروزی برای بیماران خاص

گزارشگر: مریم غفاری
منبع:

<https://www-hamshahrionline-ir.cdn.ampproject.org/v/s/www.hamshahrionline.ir/line.ir/amp/162911>

ناشتا ۲ لیوان آب بنوشند و با رعایت رژیم غذایی متعادل و مناسب از بروز هرگونه درد ناشی از سنگ‌سازی کلیه‌ها پیشگیری کرده و در سفرهای طولانی از نگهداری ادرار خود جلوگیری کنند. به گفته وی، توجه به عوامل مؤثر در کاهش احتمال بروز سنگ کلیه مهم است. براساس آمارهای اعلام شده، ۱۰ درصد مردان و ۳ درصد زنان دچار مشکلات ناشی از سنگ کلیه می‌شوند و در صورتی که فردی برای نخستین بار سنگ کلیه داشته باشد و آن را درمان نکند تا ۵ سال بعد، ۵۰ درصد احتمال بروز مجدد این مشکل وجود دارد. بنابراین توجه به عوامل مؤثر در کاهش احتمال بروز سنگ کلیه مهم است و مهم‌تر از همه اینکه آموزش لازم برای تغییرات در زندگی لازم است. ۵ درصد علل سنگ‌سازی ژنتیک است و ۹۵ درصد باقیمانده بستگی به نحوه زندگی، رژیم غذایی و فعالیت جسمی فرد دارد که این عوامل قابل پیشگیری است و افرادی که زمینه ژنتیک دارند با بهبود تغذیه و فعالیت روزانه می‌توانند سنگ‌سازی کلیه خود را کنترل کنند.

سنگ‌سازی در مناطق مختلف دنیا و ایران شیوع متفاوتی دارد. همچنین این مشکل به رژیم غذایی در آن منطقه نیز بستگی دارد. مثلاً در شهرهای شمالی که میوه و سبزیجات بیشتر مصرف می‌کنند، درصد کمتری از افراد مبتلا به سنگ کلیه می‌شوند اما شیوع آن در مناطق جنوب کشور بیشتر است. یکی از موارد مهمی که در پیشگیری از سنگ‌سازی کلیه به اثبات رسیده است، مصرف کلسیم برای افراد مبتلا به کلیه سنگ‌ساز است، به همین علت مصرف روزانه ۳ لیوان شیر برای بیماران مبتلا به سنگ کلیه و همچنین افراد سالم توصیه می‌شود چون علاوه بر اینکه از بروز پوکی استخوان جلوگیری می‌کند، باعث کنترل سنگ‌سازی می‌شود. به افراد مبتلا به این بیماری توصیه می‌شود از مصرف نمک پرهیز کنند و هنگام استفاده از غذاهای پرنمک از پیاز بهره بگیرند چون پیاز در تعدیل نمک نقش دارد و سنگ‌سازی را کاهش می‌دهد. مصرف مایعات، میوه و سبزیجات و مصرف لبنیات نیز به این افراد توصیه می‌شود.

آنهايي که شيمي درمانی می‌شوند

شیمی‌درمانی یکی از روش‌های درمان سرطان یا تخفیف

خیلی از بیماران خاص تصور می‌کنند باید ایام نروزی را در خانه بمانند؛ آنها معمولاً سفر را از برنامه‌های خود حذف می‌کنند درحالی که این نگاه صحیح نیست.

این افراد، مانند دیگران می‌توانند به شهرها و کشورهای مختلف سفر کنند، به شرط آنکه قبل از سفر برای گذراندن تعطیلاتی شاد و مفرح آمادگی کامل داشته باشند؛ بنابراین قبل از اینکه راهی شوید با پزشک خود درباره برنامه سفر مشورت کنید و داروهای ضروری را به همراه داشته باشید؛ علاوه بر این ارزیابی واقع‌بینانه در مورد قدرت بدنی نیز از کارهای ضروری است.

دور بودن از برنامه‌های معمول زندگی روزمره و لذت کشف نکته‌های جدید همه با هم به شما کمک خواهد کرد تا روزهایی متفاوت را تجربه کنید. این نکته را نیز به خاطر داشته باشید که سفر علاوه بر اینکه می‌تواند سطح انرژی شما را افزایش دهد، فواید دیگری هم برایتان خواهد داشت.

بیماران کلیوی

دکتر سیمین وحیدی، جراح و متخصص کلیه و مجاری ادرار می‌گوید: افرادی که کلیه‌های آنها مستعد سنگ‌سازی است باید حتماً داروهایی که پزشک معالج آنها تجویز کرده را در سفرهای نروزی همراه داشته باشند و از مصرف بالای آجیل و غذاهای پرچرب پرهیز کنند. از میان ترکیبات آجیل از مصرف بادام‌زمینی و بادام‌هندی به دلیل اگزالات بالایی که دارند پرهیزند و مصرف پیاز را هم فراموش نکنند. وی افزود: به جای مصرف نوشابه‌ها از ماءالشعیر گازدار استفاده کنند چراکه بی‌کربنات محلول در آنها باعث حل شدن سنگ‌های احتمالی می‌شود، همچنین باید ویتامین‌های گروه B و سیترات که مانع تشکیل سنگ است را بیشتر مصرف کنند. وی تأکید کرد: این گروه از افراد هرروز

می‌گوید: یکی از مهم‌ترین اصول درمان در بیماران دیابتی، نظم در درمان است و ما همیشه به این بیماران تاکید می‌کنیم که در هر شرایطی، رژیم غذایی را که به آنها توصیه شده است رعایت کنند و مصرف بموقع داروها و تزریق انسولین را به تعویق نیندازند چرا که بیماران دیابتی، هم برای درمان و هم جهت کنترل بیماری کاملاً به دارو متکی هستند. این در حالی است که تعطیلات نوروز این نظم را به هم می‌زند و گاهی بیماران را با مخاطرات جدی روبه‌رو می‌سازد. دید و بازدیدهای عید معمولاً زمان وعده‌های غذایی و خواب را جابه‌جا می‌کند و اگر بیمار دیابتی انسولین تزریق و دیرتر غذا مصرف کند مسلماً به تبع آن دچار افت قند می‌شود. از طرف دیگر بسیاری از بیماران، پرهیز و رژیم غذایی را در تعطیلات نوروزی فراموش می‌کنند و به‌شدت با افزایش قندخون روبه‌رو می‌شوند و در حقیقت تعطیلاتشان را خراب می‌کنند. طبیعتاً در ایام عید، ساعت‌های خواب نیز تغییر می‌کند و نظم در مصرف داروها و تزریق انسولین و رعایت رژیم غذایی فراموش و بیمار دیابتی دچار شرایط نامطلوبی می‌شود. مصرف انواع شیرینی و شکلات و غذاهای چرب و شیرین و پرکالری تنها یک طرف ماجراست و مصرف آجیل‌های شور، معضل مهم دیگری است که بیماران دیابتی با آن روبه‌رو می‌شوند. مصرف این آجیل‌های شور در ایام عید موجب بالا رفتن فشارخون چه در افراد سالم و چه در بیماران دیابتی می‌شود و به همین دلیل توصیه ما این است که افراد به‌ویژه دیابتی‌ها از مصرف آجیل‌ها اکیداً خودداری کنند و خوردن افراطی انواع شیرینی‌ها و غذاهای پرکالری را کاملاً کنار بگذارند. متأسفانه بیماران دیابتی در ایام عید عمدتاً از کنترل خارج می‌شوند زیرا از یک طرف رژیم غذایی مجاز را رعایت نمی‌کنند و از طرف دیگر زمان استراحت آنها بیشتر است و از فعالیت‌های بدنی آنها کاسته می‌شود و خانواده‌ها در این بین نقش به‌سزایی دارند. مثلاً اگر نوجوان مبتلا به دیابت در خانه وجود دارد، همه خانواده باید در کنترل دیابت به او کمک کنند نه اینکه دور هم بنشینند و غذاهای چرب بخورند.

موقت آن با استفاده از برخی داروهای خاص است که در اصطلاح پزشکی به آنها شیمی‌درمانی گفته می‌شود. کار اصلی این داروهای خاص از بین بردن عضو بیمار، بدون صدمه به بافت‌های مجاور آن است. این نوع از درمان اثراتی هم روی سلول‌ها و بافت‌های بدن دارد.

دکتر دانشور در این زمینه می‌گوید: بیماران سرطانی که تحت شیمی‌درمانی هستند منعی برای مسافرت در نوروز ندارند چراکه این نوع درمان در تاریخ‌های مشخصی صورت می‌گیرد که بیمار می‌تواند برنامه‌ریزی کند و اگر بر حسب ضرورت مجبور به مسافرت شد باید در شهری که به آن سفر می‌کند تزریق این دارو را در مراکز خاص و تحت نظارت پرستاران آموزش دیده انجام دهد چون داروهای شیمی‌درمانی تزریقی هستند و از آنجا که این داروها حکم سم را دارند و در گروه داروهای بی‌خطر مثل ویتامین‌های تزریقی قرار نمی‌گیرند لذا باید برای انجام تزریق حتماً جانب احتیاط را رعایت کرد و در مراکز درمانی معتبر این کار انجام شود. اساس و مبنای عملکرد سرطان اصولاً یک روند رشد در تولید مثل سلول‌هاست که قابل کنترل نیست و همراه با رفتارهای خطرناک و هجومی این توده سلولی است. سرطان ممکن است بنا به دلایل ژنتیک یا محیطی رخ دهد. به‌طور کلی بسیاری از داروهای شیمیایی که به‌منظور شیمی‌درمانی سرطان به کار برده می‌شوند روی تقسیم سلولی سلول‌های سرطانی اثر می‌گذارند؛ به‌خصوص در مورد آن دسته از سرطان‌هایی که سرعت تقسیم سلولی در آنها بسیار بالاست. برخی از این داروها باعث می‌شوند که سلول سرطانی دستخوش تغییرات اساسی شده و رشد آن متوقف شود که به برنامه‌ریزی برای مرگ سلول نیز معروف است.

دیابتی‌ها

برخی از هموطنان تصور می‌کنند که در این ایام، مجاز به تغییر گسترده در برنامه غذایی معمول روزانه خود هستند و این دوران آن‌قدر کوتاه است که تاثیری بر سلامت آنها نخواهد گذاشت اما همین تعطیلات به ظاهر کوتاه می‌تواند تاثیر منفی بر سلامت بیماران دیابتی داشته باشد. دکتر علیرضا استقامتی، فوق‌تخصص غدد در این خصوص

سال ۲۰۲۴ مقابله با نابرابری ها در درمان سرطان

منبع: <https://www.uicc.org/blog/bridging-can->

موضوع در فیلیپین، ما با هم همکاری کرده ایم تا آزمایش خودآزمایی HPV ساده شده را اجرا کنیم، که به غربالگری هزاران زن در تنها شش ماه کمک می کند. توانایی نیروهای کار در مراقبت های بهداشتی و ظرفیت سازی برای اطمینان از مراقبتهای تخصصی سرطان با محوریت بیمار، برای مقابله با نابرابری های مراقبتی بسیار مهم است. در اندونزی، یک مشارکت عمومی-خصوصی پیشگام، آموزش پرستاری انکولوژی را تغییر می دهد، به بیماران سود می رساند و به بیش از ۵۰ سازمان متعهد در رشد خود، کمک می کند. ما در مورد نیاز به تقویت تامین مالی و سرمایه گذاری پایدار در مراقبت های بهداشتی، مشارکت های ما معطوف تلاش برای بهبود دسترسی و کیفیت مراقبت های بهداشتی را از طریق مدل تقسیم هزینه بیمه در نیجریه و شروع یک برنامه سلامت همگانی برای سرطان شناسی در گرجستان شده است. هدف این طرح ها پر کردن شکاف های پوشش و اطمینان از این است که همه افراد، صرف نظر از درآمد یا وضعیت بیمه خود، بتوانند به مداخلات مراقبت های بهداشتی لازم دسترسی داشته باشند. این نمونه ها تنها تعداد انگشت شماری از ابتکارات تاثیرگذار مقابله با نابرابری ها در درمان سرطان هستند که در سرتاسر جهان جریان دارد و هیچ کدام از اینها به تنهایی امکان پذیر نیست. ما منتظر همکاری های جدید هستیم تا با تقویت مشارکت های استراتژیک بین دولت ها، سازمان های جهانی، مقامات دولتی، متخصصان مراقبت های بهداشتی، جامعه مدنی و صنعت - به نام چند مورد - و با درک و پرداختن به نیازهای بیماران در طول سفر مراقبت های بهداشتی آنها، ما می توانیم تغییرات سیستمی را به سمت بستن نهایی مراقبت های سرطان سوق دهیم. فراموش نکنیم تغییر واقعی در مقابله با نابرابری های درمانی سرطان نیاز به چیزهای بیشتری دارد و نیاز به اقدام در همین مرحله متوقف نمی شود. برای گنجاندن این تغییرات، دولت ها باید سیاست هایی را ایجاد و اجرا کنند که نتایج بهتری را برای بیماران فراهم کند و به سمت آن حرکت کنند. دستیابی به پوشش همگانی سلامت و سرمایه گذاری در مراقبت های بهداشتی نیز ضروری است. تجربه نشان داده است نوآوری نه تنها نتایج بهتری را برای بیماران سرطانی به همراه دارد، بلکه با دادن فرصتی برای بازگشت به کار یا تحصیل به مردم و تقویت اقتصاد در حین انجام این کار، به جوامع نیز سود می رساند. ما باید با هم این تغییر را هدایت کنیم. ما خواستار مشارکت های مشترک هستیم و معتقدیم که با فداکاری مطلق برای بهبود زندگی بیماران سرطانی، کار می کنیم. تنها در این صورت است که می توانیم تغییری واقعا طولانی مدت برای آینده ای سالم تر برای همه ی بیماران سرطانی، بدون توجه به اینکه بیمار چه کسی هست یا در کجا زندگی می کند؟، ایجاد کنیم. این آرمان ما در سال ۲۰۲۴ است.

ما در سال ۲۰۲۴ شاهد بالاترین نیاز جهانی به اتحاد بین المللی در مبارزه با سرطان خواهیم بود. باوجود آنکه در چند دهه گذشته شاهد پیشرفت های چشمگیری در مراقبت از سرطان بوده ایم، با اینحال هنوز یک روند افزایشی نگران کننده در بروز سرطان و مرگ و میر جهانی، به ویژه در کشورهای با درآمد کم و متوسط وجود دارد. به عنوان مثال در سال ۲۰۱۲، ۶۵ درصد از مرگ و میرهای جهانی، مرتبط با سرطان بوده که پیش بینی می شود تا سال ۲۰۳۰ این میزان به ۷۵ درصد افزایش یابد. این تنها یک نمونه از نابرابری سرطان است. کشوری که یک فرد مبتلا به سرطان در آن زندگی می کند به همراه شاخص های اجتناب ناپذیری مانند نژاد یا جنسیت، نحوه و چگونگی دسترسی به مراقبت از سرطان، کیفیت مراقبت در دسترس، نهایتا نتایج درمان سرطان وی را تعیین می کند که این فرآیند باید تغییر کند. از سال ۲۰۲۲، ابتکار روز جهانی سرطان UICC از طریق کمپین "Close the Care Gap"، توجه خود را به رفع نابرابری های جهانی سرطان نشان داد و با گرد هم آوردن هزاران فرد و سازمان در روز جهانی سرطان، آگاهی مورد نیاز را در مورد نابرابری های درمانی سرطانی ایجاد کرده و جامعه جهانی را تا حدود زیادی در درک ضرورت اقدام مشترک برای ایجاد تغییرات پایدار و دراز مدت در زمینه رفع نابرابری های درمان سرطان، متحد کرده است. در حالی که سال ۲۰۲۴ آخرین سال کمپین "Close the Care Gap" است، برای همه ما بسیار مهم است که تلاش های جمعی خود را برای بستن شکافهای مراقبت و رفع نابرابری های درمانی سرطان در سراسر جهان متوقف نکنیم. این همان چیزی است که ما در Roche به آن متعهد هستیم. ما به عنوان یک مجموعه مراقبت های بهداشتی یکپارچه، با انجام نوآوری مداوم در تشخیص داروها و راه حل های دیجیتال مرتبط با آن، از اینکه بیماران سرطانی می توانند بهترین نتایج را در مراقبت های بهداشتی خود داشته باشند، بسیار خرسند است و از اینکه نقش خود را در پیشبرد مراقبت از سرطان ایفا کرده، بر خود می بالد. ما اعتقاد داریم، تنها همکاری های قدرتمند است که منجر به تغییرات قدرتمند می شود و برای ایجاد تغییر واقعی و پایدار برای تامین سلامت مردم، جوامع و اقتصاد، باید با هم کار کنیم. ما در Roche، مشارکت ها و همکاری های استراتژیک را تقویت می کنیم و کاملاً آماده ایم در طیف وسیعی از مراحل درمان بیمار سرطان تفاوت ایجاد کند. نمونه هایی از این موارد عبارتند از: در فیلیپین، روزانه ۱۱ زن بر اثر سرطان دهانه رحم می میرند. ما می دانیم که ایجاد غربالگری مبتنی بر جمعیت، با تمرکز بر پیشگیری، تشخیص زودهنگام و مداخلات مراقبتی استاندارد، برای مراقبت موثر سرطان بسیار مهم است، اما آگاهی و موانع دسترسی مانع پیشرفت می شود. برای مقابله با این



اولین اردوی تیم ملی فوتبال پیوند اعضا در سال ۱۴۰۲

اولین اردوی تیم ملی فوتبال پیوند اعضا از تاریخ ۲۰ لغایت ۲۴ آذر ماه به میزبانی هیأت ورزش بیماران خاص و پیوند اعضا استان خوزستان برگزار شد. این اردو به منظور آماده سازی تیم ملی فوتبال پیوند اعضا جهت اعزام به جام جهانی فوتبال پیوند اعضا که مقرر است در سال آینده و در شهر چرناتیکو ایتالیا برگزار گردد، توسط فدراسیون ورزش بیماران خاص و پیوند اعضا تدارک دیده شده و به طور مستمر تا زمان اعزام ادامه دار خواهد بود. در طی این اردو از تمامی ورزشکاران مستعد دعوت به عمل آمد تا زیر نظر آقای علی چینی، سرمربی تیم ملی فوتبال پیوند اعضا به تمرین بپردازند. گفتنی است در طی این اردو، تیم ملی فوتبال پیوند اعضا در دیداری دوستانه با تیم پیشکسوتان خوزستان، این تیم را با نتیجه ۳ بر ۲ شکست داد.



مسابقات قهرمانی هموفیلی و همودیالیزی

از آنجا که برگزاری مسابقات قهرمانی کشور دو گروه ورزشکاران هموفیلی و همودیالیزی در دستور کار فدراسیون قرار دارد و با بررسی جهت برگزاری مسابقات در استان اصفهان، مسئول هیأت ورزش بیماران خاص و پیوند اعضا استان اصفهان آقای مهندس رحیمی، مناسب ترین زمان برای برگزاری مسابقات را تا پایان سال، اوائل اسفند ماه مطرح نمودند و مقدمات برگزاری مسابقات در حال انجام می باشد.



مسابقات قهرمانی ورزشکاران تالاسمی

جهت برگزاری مسابقات قهرمانی کشور ورزشکاران تالاسمی در استان بوشهر و بمنظور هماهنگی با مسئولین انجمن های ورزشی و تعیین سرپرستان و داوران هر ۶ رشته ورزشی، جلسه ای با حضور آقایان بغدادی، امیری، شیشه گرها و خانم ها فقیه و مددی برگزار و نسبت به برگزاری هرچه بهتر مسابقات در استان بوشهر، سرپرستان فنی و داوران معین شدند.



مسابقات قهرمانی کشور ورزشکاران پیوند اعضا

طبق روال هرساله فدراسیون ورزش بیماران خاص و پیوند اعضا، امسال نیز مسابقات قهرمانی کشور ورزشکاران پیوند اعضا در دو بخش بانوان و آقایان در مجموعه ورزشی شهید چمران رامسر از تاریخ ۲۷ آذر لغایت ۴ دی برگزار گردید. در این رویداد که با حضور بیش از ۲۰ استان و ۲۰۰ ورزشکار برگزار شد، ورزشکاران در ۴ رشته ورزشی دارت، بدمینتون، دو و میدانی و تنیس روی میز با یکدیگر به رقابت پرداختند.

یازدهمین دوره مسابقات قهرمانی کشور ورزشکاران تالاسمی

براساس مصوبه هیأت رئیسه فدراسیون مقرر گردید یازدهمین دوره مسابقات قهرمانی کشور ورزشکاران تالاسمی در دو بخش زنان و مردان در رشته های تیراندازی، دارت، پتانک، بدمینتون، تنیس روی میز و شطرنج در استان بوشهر و در دانشگاه آزاد اسلامی برگزار گردد.

تاکنون بیش از ۳۰۰ نفر از ورزشکاران زن و مرد برای حضور در این دوره از مسابقات از سوی هیأت های ورزشی ثبت نام کرده اند. مسابقات طی روزهای ۲۴ لغایت ۲۸ بهمن ماه برگزار می گردد.

بين الملل



Thalassaemia and Sickle Cell Australia

Unifying Support and Genetics

سازمان تالاسمی و سلول داسی شکل استرالیا (TASCA)

منبع : <https://philosophyofmedicine.com>

دبیرستانی و جامعه گسترده‌تر ارائه می‌کند تا آزمایش ناقل اختلالات هموگلوبین را برای کمک به تصمیم‌گیری‌های تنظیم خانواده تشویق کند. TASCA همچنین قصد دارد با توانمندسازی افرادی که با اختلال هموگلوبین ژنتیکی زندگی می‌کنند کمک کند تا بهترین زندگی خود را داشته باشند و در هر مرحله از آنها حمایت می‌کند.

TASCA نقش مهمی در ارائه حمایت از بیماران مبتلا به تالاسمی، بیماری سلول داسی شکل و سایر اختلالات ژنتیکی مرتبط با هموگلوبین دارد:

همانگی و ارتباط برای تامین مالی برای رفع نیازهای پزشکی و سایر نیازهای حمایتی.

حصول اطمینان از دریافت بهترین خدمات بیمارستانی برای بیماران حصول اطمینان از اینکه افرادی که با این شرایط زندگی می‌کنند در حاشیه نظام‌های سیاسی و اجتماعی قرار نمی‌گیرند. همچنین آموزش جامعه یکی از مهمترین نقش‌های TASCA است.

TASCA به طور مرتب به مدارس، سازمان‌های اجتماعی و بخش مراقبت‌های بهداشتی خدمات آموزشی ارائه می‌دهد تا به گسترش آگاهی و درک در مورد موارد زیر کمک کند:

اختلالات ژنتیکی هموگلوبین

ارزش آزمایش ناقل برای درک خطر ابتلا به کودک مبتلا. نقش مشاوره ژنتیک قبل از تشکیل خانواده

اهمیت اهدای خون

همچنین TASCA از افراد مبتلا به اختلال هموگلوبین ژنتیکی و خانواده‌های آنها از طرق زیر حمایت می‌کند:

ارتباط افراد در شرایط مشابه

ارائه آخرین اطلاعات در مورد تحقیقات و درمان.

سازماندهی رویدادهای جمع‌آوری کمک‌های مالی برای گسترش آگاهی و افزایش کمک‌های مالی.

برگزاری فعالیت‌های اجتماعی برای ارتقای روحیه و رفاه.

جمع‌آوری کمک‌های مالی برای خرید پمپ‌های تزریق.

ارائه امکانات رفاهی در مراکز درمانی برای بهبود سلامت روانی و اجتماعی.

سازمان تالاسمی و سلول داسی شکل استرالیا (TASCA) یک سازمان غیرانتفاعی است که در ابتدا با نام انجمن تالاسمی ویکتوریا (TSV) شناخته می‌شد، در سال ۱۹۷۶ تأسیس شد. TASCA توسط متخصصان پزشکی برای هماهنگی با مقامات دولتی در خصوص امکانات درمانی برای مبتلایان به تالاسمی و سایر اختلالات ژنتیکی مرتبط با هموگلوبین برای حمایت از تحقیقات پزشکی و ارائه آن تأسیس شد. TASCA به تشکیل گروه‌های حمایتی مشاوره کمک کرد و از خدمات مشاوران حرفه‌ای استفاده کرد و تلاش می‌کند رفاه عمومی افرادی که به طور مستقیم یا غیرمستقیم تحت تأثیر تالاسمی و بیماری سلول داسی شکل فراتر از محیط بیمارستان تحت تأثیر قرار گرفته‌اند، را ارتقا بخشد. رویدادهای تفریحی متعددی نیز برای تمجید از این تلاش‌ها در جهت سلامت عمومی، روحیه و رفاه سازماندهی شد. از آن زمان، افرادی که با اختلالات هموگلوبین ژنتیکی زندگی می‌کنند و خانواده‌هایشان با ارائه یک شبکه حمایتی، آموزشی و حمایتی به بخش مهمی از TASCA تبدیل شده‌اند.

ماموریت این سازمان شامل موارد زیر است:

(۱) حمایت از تحقیقاتی که برای از بین بردن تالاسمی و کم‌خونی داسی شکل انجام می‌شود.

(۲) مراقبت و حمایت از بیماران و خانواده‌های آنها.

(۳) به حداقل رساندن آسیب از طریق آموزش سازمان تالاسمی و سلول داسی شکل استرالیا (TASCA) یک سازمان حمایت از استرالیایی‌هایی است که با اختلالات هموگلوبین ژنتیکی زندگی می‌کنند.

TASCA به عنوان یک سازمان غیرانتفاعی، توسط یک کمیته مدیریت داوطلبانه نظارت می‌شود و از طریق کمک‌های مالی و حمایت از دولت ویکتوریا تامین می‌شود.

TASCA تلاش زیادی برای افزایش آگاهی عمومی در مورد اختلالات هموگلوبین ژنتیکی از جمله تالاسمی و بیماری سلول داسی شکل انجام می‌دهد. این سازمان همچنین یک برنامه آموزشی و اطلاعات رایگان را برای دانش‌آموزان



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، جاویدالاثرب، جانباز یا فرزندان رزمندگان 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 ۸۶_ زمستان ۱۴۰۲