

به نام پروردگار یکتا

۲	سر آغاز پرونده
۳	معجزه رعد
۸	هنوز با جایگاه مطلوب خود فاصله داریم
۱۲	هرکس با هر ناتوانی، باید ...
۱۵	جای خالی ورزش در زندگی روزمره
۱۸	تلفیقی از علم و هنر در کار درمانی
	مقاله
۲۱	بازگشت به زندگی شغلی افراد دارای معلولیت
۲۵	فواید حرکت در آب
۲۶	تاثیر تمرینات ورزشی بر بیماری MS
۲۹	یک تجربه (گذری بر میوپاتی)
۳۱	زمزمه (سخنی با حضرت دوست)
۳۲	خانواده موفق (عشق به زندگی سختی‌ها را ...)
۳۵	زمزمه (وقتی می‌خواستند از مدرسه بیرونم کنند)
۳۶	توان یاب موفق (حالا دیگر خودم را خوب می‌شناسم)
۳۸	یک تجربه (هومیوپاتی چیست؟)
۴۰	مقاله (شانس)
۴۴	توان یاب موفق (وقتی پا نداری با اراده‌ات صعود کن)
۴۵	در رسانه‌ها ...
۴۶	مشاهیر دارای معلولیت (هلن کلر) سلامت
۴۸	چگونه ذهنی فعال داشته باشیم؟
۴۹	هسته انگور
۵۰	چگونه در آلودگی هوای تهران و ...
۵۱	چه رژیم غذایی برای شما مناسب است؟
۵۲	درمان معجزه‌آمیز سوختگی
۵۳	چند توصیه غذایی برای مبتلایان به دیستروفی
۵۴	معرفی یک NGO (WFP) نوروز
۵۷	بهار طبیعت در یچه‌ای برای ...
۵۸	هفت‌سین سلامتی
۶۰	نوروز
۶۱	در رعد چه خبر؟
۶۵	معرفی کتاب
۶۸	چکیده انگلیسی (English Index)

توان یاب از دریافت مقالات و دیدگاه‌های صاحب‌نظران استقبال می‌کند. مقالات ترجمه شده همراه با کپی اصل مقاله ارسال شود. مقالات ارسالی پس فرستاده نمی‌شود. توان یاب در ویرایش و کوتاه کردن مطالب آزاد است.



سال سیزدهم شماره ۴۶
(زمستان ۹۱)

صاحب امتیاز:
مجتمع آموزشی نیکوکاری رعد
مدیر مسئول:
دکتر قاسم صالح‌خو
سردبیر:
دکتر مریم رسولیان
مدیر اجرایی:
رضا سخن سنج
دبیر تحریریه:
هاله باستانی
همکاران این شماره:
سهیلا علی‌خانی، سعیده اکبری،
مهدیه کردی، حسن فقیهی،
سمیه برات‌زاده و افسانه عسگری
مترجم:
علی مجتهدزاده
طراح و صفحه‌آرا:
یاسمن روشنی تبریزی
طراح جلد:
پریسا صابر مقدم
حروفچینی:
سودابه بیات

آدرس: شهرک غرب (قدس) فاز ۲، خیابان هرمزان، خیابان پیروزان
جنوبی، پلاک ۷۴
شماره تماس ۸۸۰۸۲۲۶۶
نمبر ۸۸۰۷۶۳۲۶
کدپستی ۱۴۶۶۶ صندوق پستی ۱۴۴-۱۴۶۶۵

info@raad-charity.org
www.raad-charity.org



از نو شروع کنیم!



معجزه رعد

در فضای آن و ارتباط خوب بچه‌ها با همدیگر

با خبر شدیم اکبر فرامرزی جوانی که از ۶ سال قبل در اثر تصادف، دچار ضایعه نخاعی و ویلچری شده بود، با تمرینات صحیح و حرفه‌ای که از مرکز فیزیوتراپی موسسه رعد دریافت کرده قادر به بلند شدن از روی ویلچر و راه رفتن به کمک واکر و عصا شده است.

مرکز برای شرکت در کلاس‌های معرق و کامپیوتر ثبت نام کردم. در طول این مدت تحت درمان فیزیوتراپی در مرکز رعد هم قرار گرفتم. البته قبل از آن هم فیزیوتراپی را در مراکز دیگر انجام داده بودم اما تاثیر زیادی در من نکرده بود. پس از این که در مرکز رعد تحت نظر خانم حقیقی فیزیوتراپی شدم و ایشان از تکنیک‌ها و روش‌های دیگری هم استفاده می‌کردند پیشرفت خیلی زیادی در بهبود من به وجود آمد. من هفته‌ای دو بار به مرکز رعد می‌رفتم، ورزش می‌کردم و همان روش‌ها و ورزش‌ها را در خانه هم انجام می‌دادم، پس از گذشت مدتی توانستم ویلچر را رها کرده و از بریس و واکر و عصا برای راه رفتن استفاده کنم. خانم حقیقی حقیقت

را به ما می‌گفتند هرچند که دانستن آن تلخ بود و باعث ناراحتی می‌شد اما همین روبه‌رو شدن با حقیقت خیلی چیزها را برایم مشخص کرد. ایشان نقش موثری در بهتر شدن من داشتند و کلا راه و روش زندگی را به من یاد دادند. حالا دیگر برای حرکت کردن نیاز چندانی به دیگران ندارم و تا حد زیادی می‌توانم کارهایم را خودم انجام دهم.

این مددجو در پاسخ به این که چه توصیه‌ای به افرادی که مشکلی مشابه او دارند، گفت:

من دوستانی دارم که در اثر تصادف دچار مشکل شده‌اند و از لحاظ روحی و روانی خیلی به هم ریخته‌اند و حتی مشاوره روانشناسی هم نتوانسته در آنها تاثیر مثبتی داشته باشد. این افراد هم در مرکز رعد ثبت نام کردند و تحت درمان فیزیوتراپی قرار گرفتند و تا حدودی از حالت انزوا خارج شدند. محیط رعد به صورتی است که افراد با شرکت در کلاس‌ها

برای دیدار و گفتگو با او به منزلش واقع در شهر بردآباد از توابع شهرستان شهریار رفتیم این جوان هنرمند در معرفی خود می‌گوید:

اکبر فرامرزی و ۲۷ ساله هستم، من از ۶ سال پیش در سال ۸۵ در اثر تصادف با کامیون دچار ضایعه نخاعی شده و از آن به بعد مجبور به استفاده از ویلچر بودم. پس از تصادف تا مدت‌ها خانه‌نشین بودم و منتظر بودم معجزه‌ای رخ دهد تا دوباره بتوانم راه بروم. چون بعضی از پزشکان حقیقت را به من نمی‌گفتند، مثلا می‌گفتند شش ماه دیگر راه می‌افتی!

تا اینکه حدود ۲/۵ سال قبل از طریق یکی از آشنایانم با مرکز رعد آشنا شدم و در این

این روزها گوشه گوشه شهر نشان از تولد دوباره طبیعت دارد. همه در تلاش‌اند تا خود را با طبیعت همراه کرده و پا به پای آن تازه شوند، کهنه‌گی‌ها را دور بریزند و دوباره از نو شروع کنند. نوروز که از راه می‌رسد امید را با خود ارمغان می‌آورد. یک دنیا سر زندگی و نشاط متعلق به کسانی است که می‌دانند هیچ سختی پایدار نخواهد بود و از پس هر زمستان، بهاری از راه فرا خواهد رسید. زمستان کوله بار خویش را بسته است، پس باید برای آمدن بهار تدارک دید. همه ما از بهار سهم داریم اما نباید فراموش کنیم که در بین ماهستند کسانی که خدا امانت دارشان است، چون بخشی از بدنشان را نزد حضرت دوست به امانت گذاشته‌اند. بهار سهم این افراد هم هست. آنهایی که بلندی آسمان‌شان بیشتر از افق دید ماست کسانی که دنیا را با چشم دلشان می‌بینند. آنهایی که صدای زندگی را با گوش جان می‌شنوند. آنهایی که برای رفتن در مسیر زندگی و رسیدن به قله‌های افتخار نیازی به پاندارند، چون چرخ زندگی را با دستانشان می‌چرخانند. آنهایی که قشر محروم جامعه نیستند و تنها به دلیل محدودیت‌های جسمی و حرکتی، نحوه زندگی اشان تغییر کرده است.

پس نباید به واسطه این محدودیت‌ها فرد دارای معلولیت را از خود جدا بدانیم و با اعمال برخی تبعیض‌ها و ترحم بی مورد، ارزش و توانایی‌های این افراد را نادید بگیریم. زندگی حق مسلم آنهاست. شاید تنها یک فرصت کوتاه، یک راهنمایی درست و یا حتی یک اشاره کافی باشد تا یک توان یاب، خلاقیتش را آشکار کند و استعدادهایش را به نمایش بگذارد. این هنر ماست که این فرصت را چگونه فراهم کنیم. شاید یکی از این راه‌ها جدی گرفتن توانایی‌ها و مشارکت دادن آنها در فعالیت‌های مختلف باشد.

این نگاه، هدف بزرگ رعد در آستانه فرار رسیدن سال جدید است. برنامه‌ریزی برای رسیدن کار آموزان به خودباوری، توانمند سازی آنان از جنبه‌های روحی و جسمی و ایجاد شور حرکت در مسیر ارتقای کیفیت زندگی‌شان، هدف بزرگی است که دسترسی به آن میسر نخواهد بود مگر در سایه همکاری همه آنهایی که جوانه عشق به خالق و مخلوق را در دل می‌پرورند.

شاید بسیاری از توانیابان، صدای پای بهار را نشنوند یا نتوانند جوانه زدن شکوفه را ببینند، اما چشم و گوش تنها راه برای درک زیبایی‌های خدادادی نیست بهار در راه است. بیایید ما هم برای تازه شدن دل‌هایمان با چشم دل و گوش جان به استقبال بهار برویم.



و حضور در جلسات فیزیوتراپی از این حالت انزوا خارج می‌شوند. من

در آنجا دیدم که بچه‌های این مرکز بیشتر کارهایشان را خودشان انجام می‌دهند و پس از شرکت در کلاس‌ها دیدم من به کلی عوض شد و از همان زمان تصمیم گرفتم که سعی کنم مستقل شوم و همین طور هم شد. راهنمایی‌های خانم حقیقی خیلی به من کمک کرد. توصیه من به دیگران، داشتن روحیه قوی است چون اگر روحیه نداشته باشند هرچقدر هم فیزیوتراپی کنند، نتیجه نمی‌گیرند. انجام

تمرین‌ها در منزل بسیار مهم است و باید انگیزه و پشتکار لازم برای ادامه تمرینات را داشته باشند. من این کار را انجام دادم و هدفم این است که بتوانم به جامعه برگردم. مشکلات جسمی ممکن است برای هرکسی اتفاق بیافتد و گاهی اتفاقاتی در زندگی پیش می‌آید که خارج از اراده اشخاص است شاید خواست و اراده خدا بر آن بوده است. افرادی که دارای مشکلات جسمی و حرکتی هستند باید روحیه خود را حفظ کنند و به آینده امیدوار باشند. این

افراد باید توانایی‌ها خود را بشناسند و از آن خوب استفاده کنند.

پس از گفتگو با اکبر فرامرزی به موسسه رعد برگشتیم و در مورد این مددجوی موفق، با کتابیون حقیقی، فیزیوتراپیستی که سابقه ۱۴ سال فعالیت موثر در موسسه رعد را دارد به گفتگو نشستیم، خانم حقیقی در مورد اولین روز مراجعه اکبر فرامرزی، شرایط جسمی او و اقداماتی که برایش انجام شده و نیز در مورد روش‌های درمانی خود در موسسه صحبت کرد. ایشان ادامه داد:

اکبر فرامرزی در بهمن ماه سال ۸۸ برای اولین بار به مرکز رعد مراجعه کرد. او که در اثر تصادف دچار ضایعه نخاعی شده بود، در آن زمان بر روی ویلچر می‌نشست و نمی‌توانست راه برود. پس از مراجعه برای او پرونده‌ای تشکیل شد و شرایط جسمی او مورد ارزیابی قرار گرفت و مشخص شد که سطح ضایعه نخاعی او در حدی است که می‌توان رویش کار کرد و احتمال اینکه توانایی دوباره راه رفتن را بیابد برایش

دارند و به تذکرات توجه می‌کنند و پیگیر تمرین‌ها هستند، روند درمان رو به جلویی دارند. این به ذات خود افراد برمی‌گردد که آیا آن پشتکار و همت لازم را دارند و یا اینکه ترجیح می‌دهد در گوشه‌ای بنشیند و بگوید من نمی‌توانم!

آقای فرامرزی در هنگامی که به مرکز رعد مراجعه کرد در چه شرایطی روحی و روانی قرار داشت و پس از حضور در این مرکز چه تغییراتی در او پیدا شد؟

او فرد بسیار ساکتی بود و در روزهای اول تا حدی افسرده بود و در طول روز بیش از چند کلمه صحبت نمی‌کرد ولی به مرور زمان، خودش را پیدا کرد. معمولاً محیط مرکز رعد برای کسانی که دارای معلولیت هستند جذاب است. به خصوص برای کسانی که تازه دچار معلولیت شده‌اند. این افراد تا وقتی در خانه هستند چون اطرفیان‌شان سالم هستند فکر می‌کنند که دنیا فقط برای آنها خراب شده و هیچکس دیگری مشکل معلولیت ندارد ولی وقتی به مرکز رعد مراجعه می‌کنند افراد زیادی را با شرایط مشابه خود می‌بینند که دارند زندگی می‌کنند. این افراد در این محیط با یکدیگر دوست می‌شوند، با هم حرف می‌زنند، در کلاس‌های مرکز شرکت می‌کنند، کار یسار می‌گیرند و به نوعی شروع به زندگی می‌کنند. به عبارتی چون در جمعی قرار می‌گیرند که دیگری مثل خودشان را می‌بینند، مشکل خود را کم رنگ می‌بینند و این به آنها کمک می‌کند و این همان معجزه‌ای است که در رعد اتفاق می‌افتد. معجزه رعد در فضای آن و ارتباط قشنگی است که بین افراد دارای معلولیت وجود دارد. افراد دارای معلولیت، خودشان را از دیگران جدا نمی‌بینند.

افرادی که به این مرکز می‌آیند مانند افرادی که در یک جامعه عادی زندگی می‌کنند با یکدیگر دوستی برقرار می‌کنند، از هم ناراحت می‌شوند، گاهی با هم دعوا می‌کنند، با یکدیگر صحبت می‌کنند و تفریح می‌کنند حتی به همدیگر کلک می‌زنند (سرهم کلاه می‌گذارند) و یک زندگی واقعی و جدا از شرایط جسمیشان باهم پیدا می‌کنند. این ارتباطات، کیفیت زندگی آنها را بالا می‌برد و باعث می‌شود احساس کنند با وجود داشتن معلولیت، فرقی با دیگران ندارند و به همین خاطر مرکز رعد برای بچه‌ها جاذبه خاصی دارد.

شما در کار خود از چه روش‌هایی

استفاده می‌کنید؟ بیشتر از مدالیت‌ها و دستگاه‌های فیزیوتراپی استفاده می‌کنید یا از تمرین‌های ورزشی؟

روش کار بستگی به شرایط بیمار دارد. در هنگامی که فرد دچار درد است مدالیت‌ها می‌توانند نقش مهمی داشته باشند ولی بازهم تمرینات ورزشی جای خود را دارد. در جامعه ما فیزیوتراپی به عنوان استفاده از دستگاه و برق شناخته شده است در صورتی که فیزیوتراپی تنها این نیست. فردی که به دلیل کمردرد به فیزیوتراپ مراجعه می‌کند پس از چندین جلسه کار با دستگاه، بهبود درد را احساس می‌کند ولی درد درمان نمی‌شود و پس از مدتی دوباره برمی‌گردد. مهم این است که فیزیوتراپ ورزش‌های مناسب برای مشکل کمردرد را به او آموزش دهد و الگوهای غلط نشستن، ایستادن و خوابیدن را اصلاح کند.

ما در این مرکز از مدالیت‌ها استفاده نمی‌کنیم و بیشتر کارمان بر روی درگیر کردن عضلات و برطرف کردن الگوهای غلط رفتاری است که در پروتکل درمانی فیزیوتراپی ذکر شده است.

البته مسایلی دست به دست هم داده که ما درمان در رعد باز باشد و از مدالیت‌ها استفاده نکنیم. یکی اینکه این مرکز خدمات رایگان ارائه می‌دهد و افرادی که به این مرکز مراجعه می‌کنند پولی پرداخت نمی‌کنند و به همین دلیل هم انتظار ندارند دستگاه‌های پوزرق و برق برایشان استفاده شود. گاهی این تقصیر خود بیمار است که فیزیوتراپ را وادار می‌کند کار درست و دقیق را انجام ندهد. اگر شخصی به مرکز فیزیوتراپی مراجعه کند و فیزیوتراپ از او بخواهد که چندین ساعت ورزش کند بیمار ممکن است شکایت کند که این همه پول داده است و فقط ورزش کرده است. در صورتی که دستگاه‌های فیزیوتراپی در بیشتر موارد شخص را آماده می‌کند تا ورزش‌ها را انجام دهد و به ندرت به عنوان درمان به کار می‌روند. پس چون این مرکز رایگان است دست ما برای ورزش کردن با بچه‌ها باز است.

نکته دیگر اینکه افرادی که به این مرکز مراجعه می‌کنند با افرادی آشنا می‌شوند که قبل از آنها به این مرکز آمده و تحت درمان‌های ورزشی قرار گرفته‌اند و با تجارب این افراد در روند درمانی و روش کار من در این مرکز آشنا می‌شوند بنابراین وقتی برایشان برنامه‌های ورزشی می‌گذاریم دیگر اعتراض نمی‌کنند.

مساله دیگر آزادبودن زمان کاری من است. من زمانم آزاد است و ساعتی کار نمی‌کنم و چون هزینه‌ای برای اجاره مکان و برق و... پرداخت نمی‌کنم، وقت و زمان بیشتری را برای کار با بچه‌ها اختصاص می‌دهم. البته فیزیوتراپ‌هایی که در مراکز دیگر کار می‌کنند نیز به اصول کار و اهمیت ورزش کاملاً آگاه هستند چون همه ما در یک رشته تحصیل کرده‌ایم و یک نوع آموزش دیده‌ایم ولی گاهی آنان با محدودیت‌هایی از لحاظ هزینه و زمان و... روبرو می‌شوند که خوشبختانه من این محدودیت‌ها را ندارم و به همین خاطر روش من متفاوت از دیگران به نظر می‌آید.

پس به نظر شما اگر فیزیوتراپی محدود به استفاده از دستگاه باشد ممکن است نتیجه خوبی خصوصاً برای افرادی که مشکل جسمی حرکتی دارند نداشته باشد؟

به نظر من اگر تمرینات منظم ورزشی

مشکلات جسمی ممکن است

برای هرکسی اتفاق بیافتد و گاهی

اتفاقاتی در زندگی پیش می‌آید که

خارج از اراده اشخاص است شاید

خواست و اراده خدا بر آن بوده

است. افرادی که دارای مشکلات

جسمی و حرکتی هستند باید

روحیه خود را حفظ کنند و به

آینده امیدوار باشند. این افراد باید

توانایی‌های خود را بشناسند و از آن

خوب استفاده کنند.

وجود نداشته باشد استفاده از دستگاه نه تنها فایده‌ای ندارد، ضرر هم دارد. درد یک زنگ خطر است، وقتی جایی از بدنمان درد می‌گیرد از آن مراقبت می‌کنیم و به آن فشاری نمی‌آوریم. با انجام جلسات فیزیوتراپی و استفاده از دستگاه و برق، درد از بین می‌رود و وقتی درد از بین برود به آن عضو فشار وارد می‌کنیم و همین باعث تخریب آن می‌شود.

من به بچه‌هایی که به مرکز مراجعه می‌کنند توضیح می‌دهم که این معلولیت تا آخر عمر با شماست پس این ورزش‌ها را

پژوهش رونده



آنچه که به من به عنوان یک درمانگر و شما به عنوان یک توانیاب مربوط می شود آن وضعیت جسمی و شرایط بدنی موجود شماست و این به خود شما برمی گردد که آیا واقعا می خواهید و همت می کنید بهتر شوید یا نه؟

هم باید تا آخر عمر انجام دهید تا شرایط بدنی شما به عقب برنگردد و در حد فعلی باقی بماند. هر کدام از افرادی که به این مرکز مراجعه می کنند دفترچه ای دارند که ورزش ها و تمرین هایی را که انجام می دهند را در آن یادداشت می کنند تا چنانچه به دلایلی نتوانستند مدتی به مرکز بیایند این تمرین ها را فراموش نکنند و در خانه انجام دهند. همچنین من هم از طریق این دفتر متوجه می شوم که هر کدام در چه مرحله

را انجام ندهد و تحرک نداشته باشد قدرت عضلانی اش تحلیل می رود، البته نه اینکه از دست برود بلکه دوباره می شود رویش کار کرد و آن را به دست آورد ولی چنانچه فرد تحرک نداشته باشد و دچار اضافه وزن شود و یا در اثر زمین خوردن شگستگی برایش معمولاً دچار افسردگی می شوند و همین را می گیرد. این افسردگی در سال اول پس از ایجاد معلولیت طبیعی است ولی وقتی که شخص به مرحله باور می رسد و قبول می کند که دچار معلولیت است باید به او کمک شود و از خانه بیرون آورده شده و وارد جامعه شود.

البته باید قبول کرد که شرایط این افراد بسیار سخت است. به آنها می گویم من سعی می کنم که شرایط شما را درک کنم و شما را بفهمم ولی مطمئناً نمی توانم حس شما را که روی ویلچر نشسته اید را داشته باشم، پس بیایید به هم کمک کنیم و از دانش من برای کمک به شما استفاده کنیم. گاهی اگر نتوانم با آنها ارتباط برقرار کنم از سایر بچه هایی که در این مرکز هستند کمک می گیرم. ما در اینجا افرادی را داریم که سال هاست با معلولیت خود زندگی می کنند و به خوبی می توانند با دیگران ارتباط برقرار کنند.

فیزیوتراپی تا چه حدی می تواند در توانبخشی معلولین جسمی و حرکتی نقش داشته باشد؟

فیزیوتراپی در همه معلولیت های جسمی و حرکتی می تواند کمک کننده باشد. برای مثال فردی که دچار فلج مغزی است چنانچه مشکل ذهنی نداشته باشد و هوش خوبی داشته باشد، فیزیوتراپی در توانبخشی او بسیار موثر است ولی بچه هایی که مشکل ذهنی دارند باید از کار درمانی هم، استفاده شود، یا اگر مشکلات گفتاری داشته باشند باید به گفتاردرمان مراجعه کنند. معمولاً در توانبخشی باید یک تیم روی بیمار کار کند، چون افراد دارای معلولیت گاهی چندین مشکل را همزمان دارند. ممکن است هم مشکل گفتاری داشته باشد و هم مشکل ذهنی و هم مشکل شنوایی. پس افرادی که در کار توانبخشی دخیل هستند همه باید با هم بر روی این افراد کار کنند. خوشبختانه در مرکز رعد این شرایط وجود دارد و ما با کار درمان این مرکز بسیار هماهنگ کار می کنیم و اگر لازم باشد بیمار را به کار درمان ارجاع می دهیم.

مرکز فیزیوتراپی رعد چه تعداد

از بچه ها را در حال حاضر پوشش می دهد؟

ما در حال حاضر ۴۰ نفر مددجو داریم که البته تعداد جلسات آنها در هفته متفاوت است. تعدادی از آنان یک جلسه در هفته و تعدادی دو جلسه و تعدادی هم سه جلسه در هفته به فیزیوتراپی مراجعه می کنند که این بستگی به نیاز آنها و شرایط جسمی شان دارد. چون این افراد مشکل تردد دارند سعی ما بر این است که در روزهایی که در مرکز رعد کلاس آموزشی دارند در همان روزها جلسات فیزیوتراپی را برگزار کنیم. معمولاً افرادی که تازه کار فیزیوتراپی را شروع می کنند لازم است هفته ای سه جلسه تمرین داشته باشند ولی پس از گذراندن مراحل از روند درمان، ممکن است تعداد جلسات کمتر شود و هفته ای دوبار یا یک بار مراجعه کنند. این افراد مرتب چک می شوند و روند بهبود آنها ارزیابی و دستورات لازم را می گیرند. به هر حال توانبخشی برای این افراد روندی است که باید تا آخر عمر ادامه داشته باشد.

آیا فقط افرادی که از کلاس های آموزشی مرکز رعد استفاده می کنند

می توانند از خدمات فیزیوتراپی بهره مند شوند؟

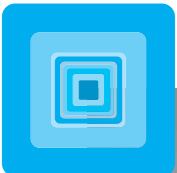
بله به خاطر تراکمی که در کار داریم اولویت برای بچه هایی که از کلاس های آموزشی مرکز رعد استفاده می کنند قرار داده شده است چون منظور رعد، آموزش به این افراد است و توانبخشی در کنار آموزش قرار گرفته و مکمل آن است. هدف ما در پلان درمانی این است که آنها به حدی از توانایی برسند که بتوانند از کلاس های آموزشی مرکز استفاده کنند.

با توجه به این که بیشتر مخاطبان نشریه توان یاب، توان یابان مرکز رعد هستند چه توصیه ای برای آنان دارید؟

من به بچه ها می گویم همیشه راهی برای بهبود وجود دارد و اگر خداوند بخواهد و خیر و صلاح شخص در آن باشد، بهبودی اتفاق می افتد. ولی آنچه که به من به عنوان یک درمانگر و شما به عنوان یک توانیاب مربوط می شود آن وضعیت جسمی و شرایط بدنی موجود شماست و این به خود شما برمی گردد که آیا واقعا می خواهید و همت می کنید بهتر شوید یا نه؟ چون روند توانبخشی روند راحتی نیست. من دقیقاً

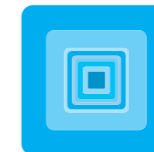
روی نقاط ضعف بدنشان دست می گذارم و از این نقاط کار می کنم که کار راحتی نیست ولی اگر قبول کنند و همکاری لازم را داشته باشند نتیجه آن برایشان لذتبخش خواهد بود. من توصیه می کنم کمی همت کنند و سختی ها را تحمل کنند در این صورت حتماً نتیجه خیلی زیبا و قشنگ خواهد بود. من به عنوان یک فرد زمینی نمی توانم معجزه کنم ولی می توانم کمک کنم تا این افراد توانایی هایشان را تقویت کنند.

من به بچه ها می گویم روند دعاهایشان را عوض کنند به جای اینکه از خدا بخواهند که خوب شوند، از خداوند بخواهند که به آنها کمک کند تا بتوانند با این شرایط کنار بیایند. آن وقت می بینند که چگونه درها برویشان گشوده می شود و نشانه ها برایشان ظاهر می شود و هدایت می شوند. من فکر می کنم بچه ها به خوبی لمس کرده اند که وقتی درست بخواهند، حتماً راه برایشان باز می شود. من به بچه ها می گویم که معلولیت تا آخر عمر با شماست پس وقتی معلولیت با شما همراه است، فیزیوتراپی و روند درمانی آن هم مانند غذا خوردن باید با آنها همراه باشد و همیشه باید آن را انجام دهند.





با وجود اینکه انجمن طب فیزیکی و توانبخشی از قدیمی‌ترین انجمن‌های تخصصی فیزیکی در کشور است که از سال ۱۳۵۲ تاسیس و آغاز به فعالیت کرده است، اما این رشته تخصصی کمتر در میان اذهان عمومی شناخته شده است. علت عدم آشنایی عمومی مردم با این رشته تخصصی و کاربردی را با دکتر سیداحمد رئیس‌السادات دبیر انجمن طب فیزیکی و توانبخشی ایران و عضو هیات علمی بیمارستان شهید مدرس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در میان گذاشتیم که با هم می‌خوانیم:



هنوز با جایگاه مطلوب خود فاصله داریم

لطفا در مورد طب فیزیکی و توانبخشی توضیح دهید؟

رشته طب فیزیکی و توانبخشی یک رشته تخصصی پزشکی بالینی است که به پیشگیری، تشخیص و درمان بیماری دستگاه‌های مختلف بدن به ویژه اختلالات و ضایعات عضلات، استخوان‌ها، اعصاب و مفاصل و توانبخشی بیماران و افراد دارای ناتوانی و معلولیت به صورت سرپایی یا بستری می‌پردازد.

متخصصین این رشته پس از طی دوره پزشکی عمومی، وارد دوره دستیاری طب فیزیکی و توانبخشی می‌شوند و پس از سه سال فراگیری علوم مرتبط با توانبخشی، بیومکانیک و حرکت شناسی و آناتومی، به عنوان متخصص طب فیزیکی و توانبخشی فارغ‌التحصیل می‌شوند که به آنها فیزیاتریست (Physiatrist) می‌گویند. متخصصین این رشته تنها در حیطه درمان فعالیت نمی‌کنند، آنها در حیطه‌های پیشگیری، تشخیص و توانبخشی نیز کار می‌کنند.

نقش متخصصین طب فیزیکی و توانبخشی در حیطه پیشگیری، مهمتر از درمان است. در حوزه پیشگیری برای مثال به شخصی که دچار پوکی استخوان است، باید آموزش‌های کافی داده شود تا از سقوط و زمین خوردن و شکستگی استخوان‌ها پیشگیری شود و مورد عمل جراحی ارتوپدی قرار نگیرد یا دیگر مواردی مانند الگوی صحیح نشستن در پشت کامپیوتر،

نحوه درست خوابیدن و بلند شدن، نحوه بالا رفتن و پایین آمدن از پله‌ها، استفاده از توالت فرنگی یا سایر موارد... اینها همه جزئی از فعالیت‌های حوزه پیشگیری به حساب می‌آیند و گاه اثربخشی کلی آنها مهمتر از اقداماتی است که در زمینه درمانی در این رشته انجام میشود.

بیشترین و شناخته شده‌ترین جنبه‌های عملکرد متخصصین طب فیزیکی و توانبخشی بیماری‌های عصبی اسکلتی و عضلانی است. ولی در حیطه توانبخشی بیماری‌های قلب و عروق، ریه، بیماری‌های مزمن، نیز فعالیت دارند. توانبخشی بیماری‌های اعصاب از سکت‌های مغزی و فلج اطفال گرفته تا ضایعات مغزی و نخاعی و ام اس از جمله موارد مهم دیگری است که توسط برخی از این متخصصین پوشش داده می‌شود.

قسمتی از این رشته انجام و تفسیر طب الکترودیگنوز یا به طور عامیانه نوار عصب عضله است که برای تشخیص بیماری‌های اعصاب و عضلات مختلف، گیرکردگی اعصاب در دیسک‌های کمر و گردن، بیماری‌های عصبی و بیماری‌های عضلات مانند میوپاتی‌ها، دیستروفی‌ها و نوروپاتی‌ها که باعث معلولیت می‌شوند، کاربرد دارد.

علاوه بر این متخصصین این رشته در حیطه پیشگیری، تشخیص، درمان و توانبخشی از روش‌های مختلف فیزیکی، درمان‌های دستی (مانیپولاسیون ستون فقرات و مفاصل محیطی)، روش‌های

معمول دارودرمانی، تزریقات تشخیصی - درمانی در داخل مفاصل و پیرامون اعصاب و نواحی بافت نرم و تجویز داروهایی مانند کورتون و آمپول‌های ژله‌ای معروف به تاج خروس استفاده می‌کنند.

حیطه کاری این متخصصین محدود به استفاده از روش‌های فیزیکی نیست ولی این روش‌ها یک برگ برنده و نقطه قوتی است برای افراد در سنین پایین و سالمندان که ترجیح داده می‌شود به دلیل عوارض و تداخلات دارویی میزان مصرف دارو در آنها کمتر باشد. دلیل به وجود آمدن این رشته این بود که عملاً یک سری کمبودها و نواقصی در سایر رشته‌ها دیده می‌شد و سعی شد این حلقه مفقوده با ایجاد یک رشته دیگر پر شود.

در سال‌های ۱۹۲۰ گروهی از پزشکان در آمریکا انجمن طب فیزیکی را تشکیل دادند. این افراد فیزیوتراپی را در کار پزشکی به کار گرفتند و بعد از آن انجمن طب توانبخشی نیز به وجود آمد که پس از ادغام این دو انجمن در سال ۱۹۴۳ انجمن طب فیزیکی و توانبخشی در آمریکا ایجاد شد. در آن زمان دیده می‌شد افرادی که در جنگ صدمه می‌دیدند، دوره نقاهت بسیار طولانی داشتند و یا در اپیدمی‌های فلج اطفال، درمان‌های قطعی برای بیماران وجود نداشت و استفاده از فیزیوتراپی و مدالیته‌های فیزیکی در این موارد بسیار کمک کننده بود. البته درمان‌های فیزیکی از زمان بقراط و جالینوس و ابن‌سینا به کار

گرفته می‌شد واز سرما، گرما و آب برای بازگرداندن توان حرکتی بیماران استفاده می‌شد، اما کاربرد درمان‌های فیزیکی در کشور ما، از دهه سی و چهل شمسی بیشتر شد.

هدف اصلی طب فیزیکی و توانبخشی چیست؟ این رشته تا چه حدی شناخته شده است؟

هدف اصلی طب فیزیکی و توانبخشی افزایش کیفیت زندگی و بهبود عملکرد فیزیکی، روانی و اجتماعی بیمارانی است که در اثر درد و بیماری یا آسیب‌های مادرزادی دچار محدودیت‌هایی هستند، حتی افراد سالم نیز در جهت پیشگیری از بیماری‌ها و ارتقای کیفیت زندگی، می‌توانند از خدمات طب فیزیکی بهره‌مند شوند.

متخصصین این رشته یک دید جامع‌نگر نسبت به بیماری‌ها دارند و عنوانی نیز که برای این رشته انتخاب شده نام یک دستگاه یا عضوی از بدن نیست. شما وقتی گوش درد دارید به متخصص گوش و حلق و بینی مراجعه می‌کنید یا اگر مشکلات چشمی داشته باشید به چشم پزشک مراجعه می‌کنید. ولی طب فیزیکی نام ارگانی در بدن نیست که در صورتی که مشکل پیدا کرد به متخصص آن مراجعه کنید و به همین دلیل است که بسیاری از

بیماران با این رشته آشنایی کافی ندارند.

رشته طب فیزیکی و توانبخشی ممکن است با چه رشته‌های اشتباه گرفته شود؟

متخصصین طب فیزیکی و توانبخشی ممکن است با کاپروپکتورها که دکترای حرفه‌ای کاپروپکتیک هستند اشتباه شوند. چون درمان‌های دستی (مانیپولاسیون) که متخصصین طب فیزیکی انجام می‌دهند توسط همکاران کاپروپکتیک هم به خوبی در زمینه تطبیق ستون فقرات انجام می‌شود. متخصصین طب فیزیکی و توانبخشی ممکن است با متخصص طب سوزنی اشتباه گرفته شود چون در طب سوزنی از سوزن استفاده می‌شود و در نوار عصب و عضله نیز برای بررسی وضعیت عضلات از سوزن استفاده می‌شود.

ممکن است با متخصصین فیزیکی پزشکی اشتباه شوند که این همکاران غیر پزشک، دارای دکترای کاربرد فیزیک در زمینه پزشکی هستند و بیشتر با نور و اشعه و الکتریسیته کار می‌کنند. متخصصین طب فیزیکی ممکن است با فیزیوتراپیست‌ها اشتباه شوند، همکاران فیزیوتراپیست دوره کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکترای رشته فیزیوتراپی را می‌گذرانند. این افراد به عنوان درمانگر از مدالیته‌های فیزیکی در مراحل درمانی استفاده می‌کنند اما،

دارودرمانی در حیطه عملکرد آنها نیست. پس بیماران وقتی مشکلی دارند برای تشخیص باید به پزشک مراجعه کنند و از طریق متخصص طب فیزیکی یا متخصصین ارتوپد یا هر پزشک دیگر ذی‌صلاح، به همکاران فیزیوتراپ یا کاردرمانگر و یا سایر بخش‌های پاراکلینیک ارجاع داده شوند. طب توانبخشی، یک کار گروهی و تیمی با همکاری و مشارکت پزشکان متخصص و همکاران علوم توانبخشی که شامل فیزیوتراپی، کاردرمانی، گفتاردرمانی، مددکاران شنوایی سنجی و بینایی سنجی، مددکاران اجتماعی و پرستاران توانبخشی و... است و در خیلی موارد رهبری و نظارت کار این گروه را یک پزشک متخصص طب فیزیکی یا یک متخصص ارتوپد یا متخصص روماتولوژی یا متخصص مغز و اعصاب برعهده دارد.

طب فیزیکی و توانبخشی در رابطه با افراد دارای معلولیت چه نقشی می‌تواند داشته باشد؟

در حال حاضر متأسفانه درصد کمی از متخصصین طب فیزیکی و توانبخشی به مداخله در درمان و توانبخشی افراد دارای معلولیت، از قبیل مبتلایان به آسیب‌های نخاعی، سکت‌های مغزی یا ضایعات مغزی پیشرفته، ام‌اس، پارکینسون و... می‌پردازند. شاید به این خاطر که مراحل درمان این



افراد خیلی تخصصی و وقت‌گیر است و اهمیت آن از طرف سایر پزشکان و بیماران کمتر شناخته شده است. وقتی شخصی دچار آرتروز است خیلی زود پس از یک تزریق در مفصل، بهبودی احساس می‌شود و یا پس از چند جلسه فیزیوتراپی کاهش درد دیده می‌شود، ولی شخصی که دچار ضایعه نخاعی و زخم بستر شده است، مراحل درمانی که پزشک برای بهبود او انجام می‌دهد یا فعالیت‌هایی که تیم توانبخشی انجام می‌دهند تا کمی دامنه حرکتش بیشتر شود، وقت زیادتری می‌گیرد و نتیجه‌ای که می‌گیرند کمتر ملموس است. بنابراین متخصصین این رشته کمتر تشویق به فعالیت در این حوزه می‌شوند.

برخی جنبه‌های این رشته به خوبی رشد نکرده است و این مساله تا حدودی به عدم شناخت و ارجاع پزشکان و متخصصان دیگر برمی‌گردد.

به طور نمونه کمتر پیش می‌آید که یک متخصص مغز و اعصاب بیمار را برای توانبخشی به یک متخصص طب فیزیکی و توانبخشی ارجاع دهد،

یا یک ارتوپد پس از انجام عمل جراحی در موارد کمی بیمار را به متخصص طب فیزیکی و توانبخشی معرفی می‌کند.

مساله دیگر عدم وجود جایگاه و ردیف سازمانی در بیمارستان‌ها برای متخصصین این رشته است مثلاً، در بیمارستان‌ها ردیف برای پزشکان متخصص قلب، جراحی، ارتوپدی یا جراحی اعصاب وجود دارد ولی ردیف سازمانی برای استخدام متخصصین طب

فیزیکی و توانبخشی معمولاً وجود ندارد که این مساله باعث شده است گسترش این خدمات در سطح کشور کمتر شود و متخصصین این رشته فقط در شهرهای بزرگی مثل تهران، شیراز و تبریز و اصفهان تمرکز پیدا کنند.

در حال حاضر شاید بیش از چهار پنجم متخصصین طب فیزیکی و توانبخشی در شهر تهران و استان فارس هستند و در شهرستان‌های کوچک کمتر حضور

دارند و اگر هم در این شهرها خدمت کنند به دلیل اینکه امکانات مناسب به این افراد داده نمی‌شود کاری زیادی از پیش نمی‌برند.

از طرفی عدم حمایت سازمان‌های بیمه‌گر از بسیاری از حیطه‌های خدمات طب توانبخشی، ارتوپدی فنی، کاردرمانی و نبودن تعرفه مشخص و عدم وجود بخش‌های بستری در بیمارستان‌ها و مراکزی که امکان بستری درازمدت و میان مدت را داشته باشد و عدم امکانات فیزیکی و تجهیزات و پرسنل، از دیگر عواملی است که باعث شده متخصصین برای وارد شدن در حوزه معلولیت‌ها علاقمندی نشان ندهند، یعنی در عمل بیشترین گروه نیازمند خدمات توانبخشی یعنی معلولین، کمترین گروهی هستند که از خدمات طب توانبخشی بهره‌مند می‌شوند.

با توجه به اینکه طب فیزیکی و توانبخشی یک رشته کمتر شناخته شده‌ای است، بیشترین مراجعان شما را چه گروهی از بیماران به خود اختصاص می‌دهند؟

بیشترین مراجعه‌کنندگان به کلینیک‌های طب فیزیکی و توانبخشی را بیماران با دردهای عصبی، اسکلتی عضلانی، مراجعین الکتروپایگنوز (نوار عصب و عضله)، مبتلایان به خواب رفتگی اندام‌ها، آرتروز، پوکی استخوان، کمردرد، زانودرد و گردن درد شامل می‌شوند.

لطفاً در مورد تاریخچه انجمن طب فیزیکی و توانبخشی در ایران

بگویید: انجمن طب فیزیکی و توانبخشی، یکی از قدیمی‌ترین انجمن‌های علمی پزشکی کشور است که در سال ۱۳۵۲ تاسیس شد. در آن زمان تعداد متخصصین این رشته بیش از پانزده یا بیست نفر نبودند.

این افراد در اواسط دهه ۴۰ شمسی از کشورهای اروپایی و آمریکا فارغ التحصیل شده بودند و به ایران آمدند و در سال ۱۳۵۲ با همان تعداد اندک این انجمن

را تاسیس کردند. از موسسین انجمن می‌توان به پرفسور فرجاد، دکتر افتخاری، دکتر خاکسار، دکتر فتحی، دکتر کاظمی، پروفیسور نواب و دکتر قوانینی اشاره کرد که البته بسیاری از این افراد اکنون مرحوم شده‌اند.

در زمان انقلاب این انجمن تعطیل شد و مجدداً در سال ۱۳۷۲ با پیگیری‌های دکتر توانا و دکتر شاپان شروع به کار کرد. اکنون حدود ۳۰۰ نفر پزشک متخصص و دستیار طب فیزیکی و توانبخشی در کل کشور داریم. دلیل اینکه پس از گذشت سال‌ها تعداد متخصصین این رشته زیاد نشده است این است که مراکز آموزشی هر ساله تعداد کمی دستیار تخصصی پزشکی در این رشته می‌گیرند.

انجمن طب فیزیکی و توانبخشی ایران چه فعالیت‌هایی دارد؟ فعالیت این انجمن در حیطه‌های مختلفی است و مهمترین حیطه حوزه آن همکاری با گروه‌های آموزشی سراسر کشور در برگزاری دوره‌های آموزشی، سمینارها، کنگره‌ها و کارگاه‌های مختلف است.

امسال در آذرماه، شانزدهمین کنگره سراسری سالیانه طب فیزیکی و توانبخشی را برگزار کردیم. از دیگر فعالیت‌های انجمن بحث آموزش همگانی است. انجمن، کنفرانس‌های ماهانه دارد و با سایر انجمن‌ها برای برگزاری کنگره‌هایشان همکاری می‌کند. مثلاً ما سمپوزیوم سلول درمانی را در بیماری‌های اسکلتی عضلانی با همکاری پژوهشگاه رویان برگزار کردیم. با انجمن کایروپدیک و مرکز تحقیقاتی مختلف مثل مرکز تحقیقات لیزر، مرکز تحقیقات بررسی درد و پژوهشکده‌های مختلف در ارتباط هستیم. انجمن طب فیزیکی و توانبخشی ایران از سال ۲۰۰۲ عضو انجمن جهانی طب فیزیکی و توانبخشی شده است و جزو یکی از اعضای فعال در بخش آموزش این انجمن جهانی هستیم. کمیته آموزش و سوانح و حوادث انجمن جهانی طب فیزیکی و توانبخشی، بارها از اساتید ایران به عنوان عضو ثابت کمیته آموزش نام برده است. در زمینه چاپ و انتشار مقالات هم از طریق دانشگاه‌های علوم پزشکی فعال هستیم در حال حاضر اعضای هیات مدیره انجمن، جزو هیات علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی شهید بهشتی، تبریز، علوم بهزیستی و دانشگاه آزاد هستند.

فعالیت‌های این انجمن، بیشتر

فعالیت‌های تخصصی است. آیا در زمینه فرهنگ سازی نیز فعالیتی انجام شده است؟

اصولاً این انجمن یک انجمن علمی تخصصی است ولی در زمینه فرهنگ سازی و آشنایی مردم با این رشته، فعالیت‌هایی داشته‌ایم که مهم‌ترین آن ارتباط با رسانه‌هاست. در برنامه‌های رادیویی مثل رادیو سلامت و در برنامه‌های تلویزیونی، دکتر سلام، گفتگوی پزشکی هفته، سلامت باشید، به خانه برمی‌گردیم، برنامه طلوع و برنامه اردیبهشت از مهم‌ترین برنامه‌هایی است که از طریق آنها همکاران ما با معرفی رشته طب فیزیکی و توانبخشی تلاش بسیاری کرده‌اند تا بتوانند کاربردهای این رشته را در سطح جامعه مطرح کنند. در روزنامه‌ها و مجلات نیز مصاحبه و مقالات بسیاری داشته‌ایم. مخصوصاً در مواقع نزدیک به برگزاری کنگره‌ها، ارتباط ما با رسانه‌ها بسیار بیشتر می‌شود.

در زمینه آموزش و بیماری‌هایی نیز یک سری تیم‌هایی متشکل از دستیاران و متخصصان این رشته را برای بررسی و غربالگری بیماران اسکلتی عضلانی به مدارس و کارخانجات فرستاده‌ایم. این غربالگری در شناسایی بیماران در مرحله پیشگیری

بسیار کمک می‌کند. در زمینه پوکی استخوان، آرتروز، کمر درد و پیشگیری از بیماری‌های اسکلتی عضلانی نشست‌های همگانی داشته‌ایم و به بیماران و افراد علاقمند آموزش‌های لازم را ارائه داده‌ایم.

افراد علاقمند را چگونه شناسایی می‌کنید؟

در بیمارستان‌ها و مراکز آموزشی قبل از برگزاری کنگره‌ها و نشست‌ها، پوسترهای بزرگ نصب می‌کنیم و افراد علاقمند را به این طریق جذب می‌کنیم.

در بیمارستان شهید مدرس سعادت آباد، بیشترین مراجعه‌کننده طب فیزیکی و توانبخشی را داریم و از هر ۶ نفر مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های بیمارستان، یک نفر به درمانگاه طب فیزیکی مراجعه کرده است. هر روزه از ۱۰ صبح تا ۹ شب، درمانگاه طب فیزیکی در این بیمارستان دایر است. امروزه بیماران بیشتر به درمان‌های فیزیکی و غیرجراحی علاقمند شده‌اند بنابراین متخصصین این رشته عملاً امکان فعالیت و شناساندن خود را به جامعه پیدا کرده‌اند گرچه هنوز با آنچه که باید به آن برسیم فاصله قابل توجهی داریم.



محاكمه کردن خود از محاكمه کردن ديگران خيلي مشكلتر است. اگر توانستي در مورد خودت قضاوت درستي بگني، معلوم مي‌شود يك فرزانه تمام عياري.

آنتوان دوسنت اگزوپری
نویسنده فرانسوی
(۱۹۰۰-۱۹۴۴)



هر کس با هر ناتوانی، باید وضعیت خود را ارتقا دهد

مهدی دادگو دکترای فیزیوتراپی از دانشگاه علوم پزشکی تهران و عضو هیات علمی دانشکده توانبخشی است. او معتقد است توانبخشی یک فعالیت تیمی است که متأسفانه هنوز در ایران تا رسیدن به جایگاه مناسب فاصله دارد. با ایشان به گفت‌وگو نشستیم:

آقای دکتر، لطفاً در مورد تأثیر فیزیوتراپی در توانبخشی معلولین جسمی و حرکتی توضیح دهید:

بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی از طبقه‌بندی سطوح عملکرد ICF (international classification of functioning) که سه سطح در نظر گرفته شده است، فیزیوتراپی در هر سه سطح، می‌تواند کاربرد داشته باشد. سطح اول مشکلات عضوی است که افراد دارند و این افراد در نتیجه اختلال عملکردی، در ارتباط با محیط مشکل پیدا می‌کنند. فیزیوتراپی در همان سطح اول شیوه‌های درمانی لازم را برای فرد به کار می‌گیرد تا در مرحله اول، یک عضو یا اندام را به سلامتی برساند و سپس عملکرد آن عضو را تصحیح کند، مثلاً حرکت عادی دست این است که بتواند بالا بیاید ولی این کار، عملکرد اصلی این عضو نیست. عملکرد آن این است که بتواند به سمت دهان برود تا برای غذا خوردن بتوان از آن استفاده کرد.

در مرحله بعدی که همان participation یا ارتباط با محیط است فیزیوتراپی دخالت دارد تا فرد بتواند وارد اجتماع شود.

در سطح ارتباط با اجتماع، فیزیوتراپی با سایر شاخه‌های توانبخشی از جمله کاردرمانی، مسدکاری اجتماعی و... یک همکاری و گاهی تداخل پیدا می‌کند به این معنی که شاخه‌های توانبخشی همه باید با یکدیگر همکاری داشته باشند تا فرد بتواند وارد اجتماع شود. در بحث ارتباط با اجتماع نیز به موارد مختلف باید توجه شود برای

را طی کند و این که چقدر موفق باشیم به شدت ضایعه و همکاری خود بیمار بستگی دارد. ولی فردی که دچار سکنه مغزی شده است، یک سری رفتارها را قبلاً آموخته و توان حرکتی داشته است ولی توانایی خود را از دست داده است که سعی می‌شود توانایی‌اش را به دست آورد.

فیزیوتراپی در مورد کدام گروه از این افراد بهتر جواب می‌دهد. کسانی که از اول مشکل جسمی داشته‌اند یا کسانی که بعداً دچار چنین مشکلاتی شده‌اند؟

مثال راه رفتن را در نظر می‌گیریم. فرد دارای معلولیت، شاید در محیط کلینیک توانبخشی تحت آموزش‌هایی که می‌بیند، بتواند راه برود ولی آیا این توانایی را دارد که در محیط اجتماعی بتواند از کنار چند نفر رد شود و یا از خیابان شلوغ و پرتردد عبور کند؟ در فیزیوتراپی این مساله را باید در نظر بگیریم. این کافی نیست که فرد در کلینیک راه رفتن را آموزش ببیند، باید در یک محیط شلوغ‌تر هم به او آموزش داده شود تا بتواند وارد اجتماع شود.

آیا فیزیوتراپی به معنای کار با مدالیت‌ها و دستگاه‌های مختلف است؟

فیزیوتراپی شیوه‌ای از درمان بیماری‌ها و اختلالات عصبی، ماهیچه‌ای و اسکلتی با استفاده از تجهیزات مکانیکی، جریان الکتریکی و تمرینات ورزشی است، ولی کار ما برای افراد دارای معلولیت جسمی و حرکتی مبتنی بر تمرینات ورزشی است. در مورد افرادی که مشکل حرکتی دارند، از مدالیت‌ها به‌صورت خیلی محدود استفاده می‌کنیم. در این افراد از مشکل عضلات گرفته تا مفاصل و تا حرکات غیرارادی از تمرینات استفاده می‌کنیم. برای فردی که مثلاً مشکل کمردرد دارد از مدالیت‌ها با اهداف خاصی مثل بهبود درد استفاده می‌شود، ولی تمرینات خاصی نیز برای او تجویز می‌شود.

آمار نشان داده است که ده درصد از جمعیت معلول هستند آیا خدمات فیزیوتراپی پاسخگوی این تعداد معلول در جامعه هست؟

ما در بحث فیزیوتراپی بر روی بیماری‌های مختلف کار می‌کنیم، یک جنبه فیزیوتراپی، کار کردن با گروه‌های دارای معلولیت است که البته کار سختی است و احتیاج به صرف حوصله و وقت دارد. چه کاردرمانگر و چه فیزیوتراپیست، باید برای کار با این گروه حوصله و تحمل کافی داشته باشند، چون نتیجه و بهبودی در درازمدت حاصل خواهد شد. پیشرفت و بهبودی در این افراد به دو عامل بستگی دارد: یکی اینکه هم خود فرد مراحل درمان را قبول کند و در انجام مراحل درمانی تلاش و حوصله به خرج دهد و هم فیزیوتراپیست به‌عنوان درمانگر باید تقابل لازم را با فرد داشته باشد. متأسفانه

در بسیاری از کلینیک‌های فیزیوتراپی به بیماران نورولوژیک به نحو مطلوب سرویس داده نمی‌شود، چون لازم است مدت زمانی طولانی با این فرد کار شود تا نتیجه مطلوب حاصل شود. ما در توانبخشی در سه سطح با بیماران کار می‌کنیم یعنی این افراد باید به سطحی برسند که بتوانند وارد اجتماع شوند و اکنون مراکز نادریم که این افراد بتوانند در مدت طولانی مثلاً از صبح تا شب تحت درمان و آموزش قرار بگیرند. چون تمام فعالیت‌های فرد مثل غذا خوردن، حرکت کردن، جابجا شدن و حتی چگونه نشستن و چگونه راه رفتن جزو کارهای درمانی محسوب می‌شود و اینکه فرد به مدت نیم تا یک ساعت در روز تحت تمرین قرار بگیرد کافی نیست. چون او در بقیه روز، همان کارهای قبلی خودش را انجام می‌دهد، بنابراین درمان خیلی طولانی است و این از محدودیت‌ها در کار فیزیوتراپی می‌باشد.

آیا آموزش‌ها و تمرینات حتماً باید در خانه نیز ادامه پیدا کند؟

بله. تمرین‌هایی که در جلسات فیزیوتراپی به افراد آموزش داده می‌شود باید مرتب تکرار شوند. گاهی بیماران توانایی یادگیری و حفظ این تمرین‌ها برای تکرار در منزل را دارند و گاهی این توانایی را ندارند. بنابراین اطرافیان و خانواده باید به آن‌ها کمک کنند. در برخی موارد نقش خانواده می‌تواند مانند یک شمشیر دولبه باشد. کودکی که دچار مشکل حرکتی است ممکن است پدر و مادرش بیش از حد به او کمک کنند و این کمک بیش از حد باعث می‌شود حرکاتش محدود شود و نتواند مستقل کارهایش را انجام دهد. گاهی هم به دلیل مشکل جسمی و حرکتی این کودک را در اتاق زندانی و به نوعی طرد می‌کنند، کمتر دیده می‌شود که خانواده نقش درستی در مواجهه با افراد دارای معلولیت داشته باشند.

خدمات فیزیوتراپی بر چه نوع معلولیت‌هایی می‌تواند موثر باشد؟

ما بر روی هر نوع معلولیت جسمی و حرکتی کار می‌کنیم و محدودیتی قائل نیستیم. تنها معلولین ذهنی روانی هستند که بیشتر به خدمات کاردرمانی نیاز دارند و نیازی به فیزیوتراپی ندارند. هر بیماری که مشکل حرکتی و حسی داشته باشد، دچار عدم تعادل حرکتی باشد، مشکل عصبی یعنی ضایعات اعصاب از بیماری‌های سیستم اعصاب مرکزی گرفته تا معلولیت‌های ناشی از آن، چه بیماری از بدو تولد باشد

و چه معلولیت در اثر حوادث و تصادفات ایجاد شود مثل ضربه‌های مغزی، CP، پارکینسون و ضایعات مغزی نخاعی و ... همه و همه، نیاز به درمان فیزیوتراپی دارند.

آیا فردی که با مشکل جسمی و حرکتی به فیزیوتراپی مراجعه می‌کند در همان مراجعات اولیه سیر درمانی و هدف نهایی از درمان برایش مشخص می‌شود؟

قطعاً همین طور است. یکی از کارهای اولیه برای بیماران انجام ارزیابی کامل و دقیق است. هر بیمار یک سری توانایی‌هایی دارد که از آن استفاده نمی‌کند و هدف ما این است که این توانایی‌ها را بشناسیم. بنابراین براساس محدودیت‌های حرکتی و مشکلاتی

یک روند و یک پروسه است. ابتدا به فلج اطفال امروزه در ایران بسیار کم دیده می‌شود ولی افرادی که مبتلا به فلج اطفال هستند وقتی به سنین بالا می‌رسند دچار یک سری مشکلات جدید می‌شوند. پس لازم است درمان این افراد تداوم داشته باشد. این افراد نیاز دارند که با مراجعه به مراکز فیزیوتراپی یک سری آموزش‌هایی را دریافت کنند که به نوعی هم آموزش و هم درمان است تا وابسته به صندلی چرخدار نشوند.

آیا فرهنگ عمومی نسبت به لزوم خدمات توانبخشی و فیزیوتراپی شکل گرفته است؟

نسبت به ده تا بیست سال قبل فرهنگ

جامعه نسبت به اثرات فیزیوتراپی در درمان بیماری‌ها بسیار بهتر شده است، ولی هنوز کمبودهایی حس می‌شود. ما به‌عنوان یک فیزیوتراپیست تنها درمانگر نیستیم، پیشگیری از بوجود آمدن ضایعه توسط آموزش هم، جزئی از فعالیت‌های ماست. ۸۵ درصد از مشکلات عضلانی، اسکلتی که با افزایش سن در افراد ایجاد می‌شود، به علت شیوه‌های نادرست نشستن، کار کردن و ایستادن و... است. ما همیشه موقع نشستن لم می‌دهیم و یا هنگام ایستادن بر روی یک طرف بدن متمایل می‌شویم. این شیوه‌های غلط فشارهای مختلفی را روی سیستم عضلانی اسکلتی ما وارد می‌کند که با افزایش آن، مشکلات دیگری هم در اندام‌های دیگر ایجاد می‌کند، آموزش این موارد از وظایف یک فیزیوتراپیست است.

آیا می‌توان نقطه پایانی برای درمان فیزیوتراپی در نظر گرفت؟

اصولاً درمان مشکلات حرکتی تداوم دارد و هر کجا که قطع شود مشکلات دیگری برای بیمار ایجاد می‌شود. یعنی درمان



این آموزش‌ها چگونه باید به افراد جامعه داده شود؟

ما روش‌های درست را در سیستم‌های دانشگاهی بیان می‌کنیم، گرچه خیلی محدود است. رادیو و تلویزیون یک سری کارهایی در این زمینه انجام داده است ما به‌عنوان یک فیزیوتراپیست Back school داریم به این معنی که به افراد آموزش داده می‌شود که چه بکنند که دچار کمردرد نشوند. فردی که پشت میز می‌نشیند، یا یک خانم خانه‌دار و یا یک خانم باردار چه باید بکند که کمردرد نگیرد. به خانم‌هایی که قصد بارداری دارند باید قبل از بارداری آموزش‌هایی داده شود که برای دوران بارداری آماده شوند. ما به دانشجویان آموزش می‌دهیم که در دوران بارداری در اثر تغییرات هورمونی یا تغییرات سیستم عضلانی اسکلتی چه مشکلاتی ممکن است برای یک خانم باردار اتفاق بیفتد و یا چه آموزش‌هایی را باید این فرد ببیند که در هنگام زایمان درد کمتری را تحمل کند و چه آموزش‌هایی بعد از زایمان باید به او داده شود. این آموزش‌ها بخشی از وظایف فیزیوتراپیست‌هاست و لازم است که این آموزش‌ها در جامعه گسترش پیدا کند تا مشکلات کاهش پیدا کنند.

آیا انجمنی به‌عنوان انجمن فیزیوتراپی در ایران داریم؟

بله. خوشبختانه انجمن علمی فیزیوتراپی در ایران وجود دارد و قدم‌های خوبی نیز برداشته شده است. یکی از مشکلات موجود شناساندن رشته فیزیوتراپی هم در سطح جامعه و هم در سطح متخصص‌هاست. متأسفانه گاهی خود پزشکان متخصص هم به بعضی مسایل توجه نمی‌کنند که با انجام یک سری کارهای ساده می‌توان بعضی از عوارض را به حداقل رساند. مثلا یک متخصص زنان و زایمان می‌تواند جهت آموزش مراقبت‌های دوران بارداری، افراد را به یک فیزیوتراپیست معرفی کند و فیزیوتراپیست نیز باید بداند چه تمریناتی را به این افراد آموزش دهد تا مشکلات کمتری داشته باشند. برای انجام این کارها، نیاز به کار تیمی است.

تشخیص مشکلات یک فرد CP وظیفه متخصص ارتوپدی یا نورولوژی است و چنانچه این فرد نیاز به توانبخشی داشته باشد به کاردرمانگر، فیزیوتراپیست و یا گفتار درمان ارجاع داده می‌شود و چنانچه نیاز به وسیله کمکی داشته باشد یک متخصص اورتز-پروتز نیز باید همکاری داشته باشد. این افراد در قالب یک تیم باید

با یکدیگر همکاری کنند.

آیا هماهنگی در تیم توانبخشی در کشور ما وجود دارد؟

متأسفانه کار تیمی در ایران ضعیف است و الگوی مشخصی برای کار تیمی وجود ندارد. در خارج از کشور دیده می‌شود که گاهی چند متخصص در کنار هم قرار می‌گیرند و یک هماهنگ کننده وجود دارد. مثلا فیزیوتراپیست می‌داند که کاردرمانگر چه کاری را انجام می‌دهد و هماهنگ با یکدیگر در جهت پیشرفت کار حرکت می‌کنند. گاهی کار تیمی به این صورت است که تمام افراد متخصص در یک گروه جمع می‌شوند و هر کس هر کاری را که بتواند انجام می‌دهد. در اینجا تداخل وظایف پیش می‌آید که البته این تداخل کاری مورد قبول و شناخته شده است و ممکن است بعضی از کارهای فیزیوتراپیست توسط کار درمان انجام شود ولی در جهت بهبود و درمان شخص بیمار. متأسفانه در ایران تیم توانبخشی در حد یک اسم است و الگوی همکاری افراد تیم نیز مشخص نیست و به این دلیل گاهی یک فیزیوتراپیست کار یک کاردرمان را انجام می‌دهد و یا بالعکس.

اکنون هر یک از شاخه‌های تیم توانبخشی دارای انجمنی هستند. آیا این انجمن‌ها با یکدیگر در ارتباط هستند؟

این انجمن‌ها با یکدیگر ارتباط دارند ولی این ارتباط در جهت همکاری تیمی نیست. این انجمن‌های علمی باید با یکدیگر بنشینند و الگوهای مختلف کار تیمی را بررسی کنند و یک الگوی مناسب را برای کشور خودمان انتخاب کنند. همان طور که در کشورهای مختلف، الگوی کار تیمی مشخص شده و توسط همه شاخه‌های توانبخشی پذیرفته شده است.

چشم انداز شما نسبت به آینده چیست؟

خواه ناخواه ما باید به سمتی پیش برویم که الگوی مناسبی برای کارهای تیمی داشته باشیم، اکنون نیز فعالیت‌هایی در این زمینه انجام شده و حتی در سطح دکترا و کارشناسی ارشد نیز، تحقیقاتی در حال انجام است که مشخص شود چه الگویی مناسب است و امیدواریم که به مرحله اجرا نیز برسد.

چه توصیه‌ای به توانیابان مرکز رعد دارید؟

از نظر ما که کار دانشگاهی انجام می‌دهیم مرکز رعد یک مرکز نمونه است که برای افراد دارای معلولیت خدمات مختلفی از آموزش و اشتغال گرفته تا خدمات فیزیوتراپی و کاردرمانی انجام می‌دهد. مطمئنا این مرکز هنوز هم با ایده‌آل‌ها فاصله دارد و بازهم جای کار وجود دارد. به هر حال ما باید مشکلات خود را اصلاح کنیم و سعی کنیم دیگران را با خدمات خود آشنا کنیم. خصوصا در مورد کودکان دارای معلولیت که تا سنی حاضر به همکاری با تیم توانبخشی نیستند و کار با آنان سخت‌تر است. خانواده‌ها در این مرحله می‌توانند خیلی کمک کنند و نباید با زور و فشار آن‌ها را به مراکز توانبخشی بیاورند، چون باعث بیزاری آنان می‌شود. بهتر است خانواده‌ها از روش‌های تشویق و ترغیب استفاده کنند تا زمانی که این افراد به سنی برسند که خودشان متوجه نیاز به خدمات توانبخشی بشوند. مطمئنا هرچه خدمات توانبخشی در سنین پایین‌تری شروع شود نتیجه بهتری در پی خواهد داشت. مهمترین عامل برای بهبود و پیشرفت درمان، خواست و اراده خود فرد دارای معلولیت و پذیرش و همکاری با تیم توانبخشی است. در مورد کودکان نیاز به روش‌های خاص خصوصا از طریق انجام بازی‌ها وجود دارد.

و سخن آخر؟

در دنیا دیگر عنوان معلولیت از بین رفته است و به جای آن می‌گویند فرد دارای ناتوانی است. همان طور که شخصی به علت ناتوانی در بنیابی نیاز به عینک دارد، یک فرد ممکن است ناتوانی حرکتی داشته باشد. بنابراین هر کس با هر نوع ناتوانی باید وضعیت خود را ارتقا دهد و سعی در بازیابی توانایی‌هایش داشته باشد. البته شرایط محیطی نیز باید مناسب باشد. یکی از مشکلات مهم در کشور ما مشکلات محیطی است، فردی که بر روی ویلچر می‌نشیند چگونه می‌تواند در خیابان رفت و آمد کند. توانیابان باید خودشان در جهت بهبود شرایط اجتماعی و محیطی تلاش کنند و مشکلات را به مسئولین انتقال دهند. در سطحی از توانبخشی که ارتباط با محیط است فرد باید بتواند وارد محیط شود و محیط نیز باید برای حضور او آماده باشد. توانیابان هم باید از خدمات توانبخشی و آموزشی در جهت ارتقای توانایی‌های حرکتی خود استفاده کنند و هم باید جامعه را آوازا کنند تا شرایط حضور و مشارکت اجتماعی آن‌ها را بپذیرد.



جای خالی ورزش در زندگی روزمره

هاله دادگستر متخصص پزشکی ورزشی و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران است. با او در خصوص این رشته تازه تاسیس و حوزه فعالیت‌هایش به گفتگو نشستیم:

بله، یکی از حوزه‌های پزشکی ورزشی سلامت عمومی جامعه است. خیلی از افراد، مبتلا به دردهای مختلفی مثل دردهای اسکلتی و عضلانی هستند مثل: کمردرد مزمن، زانودرد و یا سایر دردهایی که شخص با آن درگیر است و باید دارو مصرف کند ولی در کنار استفاده از دارو نیاز به انجام فعالیت‌های ورزشی هم دارد.

بررسی‌ها نشان داده است که وقتی فردی مثلا دچار زانو درد است و از طریق پزشک به فیزیوتراپی ارجاع داده می‌شود، نتیجه خوبی هم می‌گیرد، چون مدالیته‌ها یا وسایلی که در فیزیوتراپی برایش مورد استفاده قرار می‌گیرد اثر ضددرد دارد. ولی تا وقتی خود فرد شروع به انجام یکسری ورزش‌هایی به‌صورت فعال نکند و حرکات را کاملا آگاهانه و ارادی انجام ندهد، اثر کاهش درد به‌صورت دائم نخواهد بود. در واقع کاهش دردی که از طریق فیزیوتراپی یا از طریق مصرف دارو ایجاد می‌شود، باید حتما با حرکت فعالانه فرد که همان ورزش است همراه شود. یکسری از ورزش‌ها برای افرادی در شرایطی خاص، ممنوعیت دارد و فرد باید نسبت به اثرات و نوع ورزشی که می‌خواهد انجام دهد کاملا آگاه باشد. در طب ورزش پس از شروع برنامه ورزشی که با توجه به شرایط جسمی هر فرد مشخص می‌شود، به تدریج شدت و مدت ورزش را زیاد می‌کنیم تا هم عضلات قلب قوی شوند و هم شخص از حالت انفعالی خارج شود و شرایط ضددرد را بهتر احساس کند که این هدف نهایی ما در بحث سلامت عمومی جامعه است. همچنین در بیماری‌های

این توصیه‌ها را به صورت نسخه ورزشی اختصاصی تجویز کرد. مثلا این که در ابتدا با چه مدت زمانی و با چه شدت و با چه فرکانسی این ورزش‌ها را انجام دهد و یا اینکه اصلا چه ورزشی را می‌تواند انجام دهد و چه ورزش‌هایی را نباید انجام دهد. بدن هر فرد پس از مدتی به ورزشی که آن را به طور مرتب انجام می‌دهد، عادت می‌کند. همه ما این تجربه را داشته‌ایم که وقتی ورزشی مثل کوهنوردی را شروع می‌کنیم در هفته‌های اول به سختی مسیر را طی می‌کنیم ولی پس از استمرار در انجام آن به راحتی این کار را انجام می‌دهیم، در واقع بدنمان به این ورزش عادت می‌کند. پس خیلی مهم است که شخصی که ورزشی را شروع می‌کند پس از مدتی زمان، شدت و فرکانس آن را تغییر دهد تا فشاری که به قلب و بدن وارد می‌شود بیش‌تر شود و بدن دوباره خود را با آن تطبیق دهد و عملا بدن ما قویتر شود. این کاری است که براساس فیزیولوژی ورزشی و درحوزه تخصصی پزشکی ورزشی صورت می‌گیرد. افرادی که در کلینیک به ما مراجعه می‌کنند، با این نحوه نسخه‌نویسی آشنا می‌شوند. در ابتدا می‌گوییم برای ماه اول به چه صورت ورزش کند و سپس در مراجعه بعدی توسط یکسری تست‌هایی چک می‌شوند و به همین صورت در ماه‌های بعدی مورد بررسی قرار می‌گیرند.

آیا رشته پزشکی ورزشی علاوه بر ورزشکاران به سلامت عمومی جامعه هم توجه می‌کند؟

لطفا در مورد سابقه تاسیس رشته پزشکی ورزشی در ایران توضیح دهید؟

قدمت بنیانگذاری رشته پزشکی ورزشی به صورت آکادمیک در ایران، به حدود ۸ سال پیش برمی‌گردد. ۸ سال است که دانشکده‌های علوم پزشکی در ایران اقدام به جذب دستیارهای تخصصی در این رشته کرده‌اند.

من جزو دومین گروهی بودم که جذب شدم و در حال حاضر فقط دانشگاه علوم پزشکی تهران دستیارهای پزشکی ورزشی را پذیرش می‌کند و آن‌ها در بیمارستان‌های حضرت رسول اکرم(ص) و امام خمینی(ره) مشغول آموزش هستند.

متخصصین رشته پزشکی ورزشی در دو حوزه در حال ارائه خدمات هستند، یک بخش ارزیابی و درمان ورزشکاران چه به صورت حرفه‌ای و چه به‌صورت غیر حرفه‌ای (تفریحی) در حوزه‌هایی چون تغذیه ورزشی، آسیب‌های ورزشی و روان‌شناسی ورزشی و ... است. به صورت کلی مسایلی است که هر ورزشکار در طول زندگی همراه با ورزش، با آن دست به‌گریبان است. حوزه‌ی دیگر توجه به بحث سلامت عمومی جامعه است. به این معنی که، همانطور که هر فردی وقتی به پزشک مراجعه می‌کند نسخه‌های دارویی می‌گیرد، می‌تواند یک نسخه اختصاصی ورزشی هم داشته باشد. به این معنی که وقتی پزشک به بیمار می‌گوید، پیاده‌روی کن، شنا کن، یا هر ورزش دیگری که توصیه می‌شود، می‌توان



زمانی مثل بیماری دیابت یا بیماری‌های قلبی و ریوی که اثرات مخرب عدم تحرک و شیوه زندگی فرد، در بروز این گروه از بیماری‌ها ثابت شده، در کنار داروهایی که دریافت می‌کنند، نسخه‌های ورزشی هم تجویز می‌شود. بحثی به نام توانبخشی قلبی-ریوی سال‌هاست که در دنیا مطرح است و در ایران نیز خوشبختانه در بیمارستان‌هایی مثل بیمارستان قلب شهید رجایی، مرکز قلب تهران و یکسری از بیمارستان‌های خصوصی شروع شده است که بیماران پس از حوادث قلبی و عروقی یا جراحی قلب با رجوع متخصص قلب، وارد این بخش‌ها می‌شوند و افراد زیرنظر متخصصین، ورزش می‌کنند، مشاوره‌هایی هم مثل روش ترک سیگار و یا روش‌های مقابله با استرس به آنان آموزش داده می‌شود و شیوه زندگی این افراد به طور معنی‌داری تغییر پیدا می‌کند. در سال گذشته، با همکاری گروهی از همکاران خود گروهی از بیماران دیابتی نوع ۲ را تحت برنامه ورزشی قرار دادیم و آن‌ها را دعوت کردیم تا در باشگاهی تحت‌نظر مربیان تربیت‌بدنی شروع به ورزش کنند. پس از مدتی وضعیت این افراد بسیار تغییر کرد، قندخون آنان کنترل شد، لاغرتر شدند و اعتماد به نفس بیشتری پیدا کردند. ورزش کردن به صورت گروهی و زیرنظر فرد متخصص، برای بیمارانی که مشکلات طبی شبیه یکدیگر دارند، بسیار موثر است و این کاری است که باید به درستی مورد توجه قرار گیرد.

تفاوت طب ورزشی با فیزیوتراپی چیست؟

در فیزیوتراپی از مدالیته‌های کاهش درد یا افزایش عملکرد به‌صورت غیرفعال استفاده می‌شود. به این معنی که فرد دراز می‌کشد یا می‌نشینند و دستگاه برای او گذاشته می‌شود. خیلی از اوقات، مدالیته‌های فیزیوتراپی در کنار کاهش درد، عضله را هم تقویت می‌کنند و به موازات تقویت عضله، این عضله به عملکرد قبلی خودش برمی‌گردد. در شرایطی که فرد درد زیادی دارد و خود قادر به انجام بسیاری از این حرکات نیست فیزیوتراپی بسیار موثر است، حتی برای ورزشکاران. ولی لازم است به افراد آموزش داده شود که باید در کنار فیزیوتراپی، ورزش را هم شروع کنند. خیلی از همکاران فیزیوتراپ ما در همان جلسات فیزیوتراپی یکسری ورزش‌هایی را هم به بیماران آموزش می‌دهند که جزو پروتکل درمانی (مراحل درمانی) آنهاست و بسیار موثر است. نکته مهم اینجاست که این جلسات فیزیوتراپی مثلا پس از ده جلسه تمام می‌شود و از آنجا که فرد خودش در این جلسات کاری انجام نمی‌دهد، انگیزه چندانی نیز برای ادامه آن ندارد. ولی وقتی فیزیوتراپی با ورزش درمانی همراه است، فرد ورزش‌های مناسب با شرایط خود را هم آموزش می‌بیند و در نهایت وقتی از مرکز جدا می‌شود، می‌داند که چگونه باید زندگی‌اش را ادامه داده و این روند را حفظ کند. یکی از مشکلاتی که اکثر افراد با آن مواجه هستند، عدم

آگاهی از این مسئله است که پس از انجام فیزیوتراپی و کاهش درد چگونه باید این شرایط را حفظ کرد و ادامه داد. این رسالتی است که برعهده ماست که در کنار همکاران فیزیوتراپ، بیماران را توجیه کنیم که باید روند کاهش درد و حفظ عملکرد را به‌صورت فعالانه حفظ کنند. این کار از طریق آموزش چگونگی ورزش صورت می‌گیرد. تأکیدی که ما داریم این است که ورزش باید پیش‌رونده باشد و فرد نباید حالت منفعل به خود بگیرد.

تاکید بر این است که ورزش متنوع باشد و اگر بر روی یک گروه عضلات کار می‌شود، باید پس از مدتی حتماً شکل آن ورزش را تغییر داد تا ذهن از حالت خستگی بیرون بیاید.

تأثیر ورزش درمانی بر افراد دارای معلولیت جسمی و حرکتی و یا بیماران مبتلا به ام‌اس چگونه است؟

شدت بیماری ام‌اس، در بیماران متفاوت است. از افرادی که بیماری در آن‌ها تشخیص داده شده است ولی توانایی انجام بسیاری از عملکردهای روزانه‌شان را دارند، تا افرادی که به دلیل کم شدن تحرک، عضلات شروع به تحلیل رفتن می‌کنند و یک‌سری دردهایی در این افراد دیده می‌شود که گاهی با دردهای بیماری ام‌اس اشتباه می‌شود. در حالی که در بسیاری از موارد ممکن است اینگونه نباشد یعنی به دلیل عدم تحرک فرد، عضله تحلیل برود و تحلیل رفتن عضله، معادل شروع دردهای غیراختصاصی برای آن اندام است. حال اگر این عضله تقویت شود و به کار گرفته شود، درد بهتر می‌شود، بدون اینکه هیچ ربطی به بیماری ام‌اس او داشته باشد. بنابراین خیلی خوب است، این افراد پس از مراجعه، یک معاینه کامل بشوند و قدرت عضلانی آن‌ها چک شود و الزاما همه مسایل و دردهایشان به بیماری ام‌اس نسبت داده نشود. ملاحظیات ویژه‌ای هم برای این بیماران وجود دارد که اغلب به خوبی به آن آگاه هستند، مثلا اینکه این افراد نباید در آب و هوای گرم ورزش کنند چون با بالا رفتن دمای بدن، بیماری آنان تشدید می‌شود و حتماً لازم است در محلی با تهویه مناسب، ورزش کنند. این افراد نباید عرق کنند و سریعاً باید مایعات بدنشان را جایگزین کنند.

در مورد بیمارانی که دچار معلولیت جسمی و حرکتی هستند نیز همین قانون صدق می‌کند یعنی معلولیت جسمی، ممکن است تنها بخشی از اندام را مختل کرده

باشد ولی به این دلیل که فرد تحرکش را کم می‌کند؛ عضلات دیگر هم تحلیل می‌روند و عملاً کارکردی که فرد می‌تواند داشته باشد، کمتر می‌شود. ممکن است به دلیل نداشتن عصب در اندامی، عضله آن قسمت تحلیل برود ولی سایر عضلات فعال هستند و کاری که اغلب کاردرمان‌ها هم انجام می‌دهند، این است که از طریق به کار گرفتن سایر عضلات، عملکرد فرد را به او برمی‌گردانند، یعنی از عضلات دیگر به نوعی کار می‌گیرند که حرکت فرد تسهیل شود و این حرکات، کاملاً مختل نشود. گاهی افراد به دلیل دردهایی که دارند، خسته و بی‌حوصله و یا دچار افسردگی و اضطراب می‌شوند و لازم است با استفاده از راهکارهایی مثل استفاده از موسیقی و کارگروهی در این روند تغییر ایجاد شود. از موسیقی استفاده می‌شود تا افراد، انگیزه همراهی با یکدیگر تا انتهای ورزش را به دست بیاورند.

انجام چنین فعالیت‌هایی به‌صورت گروهی موثرتر است؟

بله، اصولاً کارهای گروهی و درمان‌های گروهی بسیار موثر است. من چنین تجربه‌ای را در سال گذشته داشتم. وقتی فردی از گروه که ورزش‌ها را به درستی انجام داده و نتیجه گرفته است، تجربه خود را به جمع انتقال می‌دهد، دیگری که نسبت به این ورزش‌ها بی‌توجهی کرده‌اند، متوجه می‌شوند که این ورزش‌ها چقدر موثرند و تا چه حد می‌تواند در درمان مشکل آن‌ها تأثیر داشته باشد. در بسیاری از موارد مشاهده می‌شود که بیماران با مشکلات مشابه به یکدیگر توصیه‌های موثری می‌کنند و راهکارهایی را در جهت رویارویی بهتر با مشکلات ارائه می‌دهند که اثر بخشی آن، گاه از توصیه‌های پزشک یا درمانگر بیشتر است. من فکر می‌کنم که گروه درمانی در افراد دارای معلولیت، خیلی تأثیرگذار باشد. درست است که در مورد چنین افرادی، هر درمانگر باید با یک نفر کار کند، ولی اگر چند نفر درمانگر با هم و در آن واحد، بر روی تعدادی از معلولین جسمی کار کنند، انگیزه آنها برای ادامه درمان بیشتر می‌شود. همانطور که گفتم موسیقی هم می‌تواند تأثیر مثبتی در کاهش روند افسردگی و اضطراب در این افراد بگذارد. باید بپذیریم که وقتی دردها مزمن می‌شوند همراهشان یک روند افسردگی ایجاد می‌شود که باید به این مسئله توجه داشت و از طرق مختلف این روند را تحت تأثیر قرار داد.

با توجه به اینکه پزشکی ورزشی یک رشته تازه تاسیس است چگونه می‌توان توجه عمومی را به آن جلب کرد؟

ما سعی کرده‌ایم در بخش سلامت عمومی جامعه با متخصصین مرتبط با این موضوع تعامل ایجاد کنیم. مثلا در بیمارستان حضرت رسول اکرم(ص) این تعامل را با گروه ارتوپدی، گروه غدد، کلینیک چاقی و گروه‌های مختلف ایجاد کرده‌ایم. کلینیک چاقی در این بیمارستان، برای بیماران مبتلا به چاقی مفرط که جهت جلوگیری از عوارض چاقی نیاز به عمل جراحی داشتند، برپا شد. براساس مطالعات و بررسی‌های انجام شده به این نتیجه رسیدند که این افراد حتماً قبل از انجام عمل جراحی، باید شیوه زندگی‌شان را با رعایت رژیم غذایی مناسب و ورزش کردن تغییر دهند. از طرفی مراجعینی داشتیم که نیاز به عمل جراحی نداشتند، ولی جزو گروه افراد چاق به حساب می‌آمدند و باید وزن کم می‌کردند. با درایت رئیس کلینیک چاقی و مرکز تحقیق لاپاراسکوپی، قرار بر این شد که در ابتدای امر، هر بیماری که به مرکز مراجعه می‌کند توسط متخصص تغذیه و متخصص پزشکی ورزشی ویزیت شود و به این ترتیب این افراد راهکارهای کاهش وزن را از طریق تعیین رژیم غذایی و ورزش به‌عنوان دو بال یک هواپیما آموزش ببینند، زیرا هیچ‌کدام از این دو، بدون دیگری نمی‌تواند در کاهش وزن، موثر باشد. بعد از این مرحله اگر فرد بازم نیاز به عمل جراحی داشت مورد عمل قرار بگیرد، در غیر این صورت با ادامه همین روش‌ها، به کاهش وزن ادامه دهد.

در حال حاضر همکاران ما تعامل خوبی با بخش‌های دیگر در بعضی از بیمارستان‌ها برقرار کرده‌اند. مثلا برای بیماران ریوی که نمی‌توانند خوب ورزش کنند یک ارزیابی اولیه انجام می‌شود و سپس نسخه‌های ورزشی به آنان داده می‌شود. بنابراین در محیط‌های بیمارستانی، عملاً باید از طریق افزایش تعامل با دیگر همکاران این آگاهی را ایجاد کنیم. ولی برای آگاهی دادن در سطح جامعه، ما این انتظار را از وزارت بهداشت و درمان و وزارت ورزش داریم که با ما همکاری کنند، تا هم ورزشکاران و هم افراد جامعه از وجود چنین تخصصی که در جهت افزایش کیفیت و کمیت زندگی آنها موثر است، آگاهی یافته و بهره‌برند.

سخن آخر؟

متأسفانه در کشور ما در جایگاه

ورزشکاران حرفه‌ای، هیچ تعاملی برای ورود متخصصان پزشکی ورزشی که چهارسال در این حوزه آموزش دیده‌اند، دیده نشده است و اگر هم هست تلاش فردی همکاران ماست و یک همت سازمان یافته‌ای وجود ندارد. که البته این یک طرف قضیه است و طرف دیگر این‌که، ورزش در زندگی

روزمراهی مردم ما جایی ندارد که فرد بداند همان طور که نیاز به غذا و حرفه دارد به ورزش کردن هم نیازمند است و ایجاد شرایط لازم برای ورزش کردن هم، جزو حقوق اولیه افراد لاغری که هیچ‌گونه چربی اضافی در بدن خود ندارند، برای

سلامت قلب و عروقشان و سلامت جسمی و روحی خود باید به طور منظم ورزش کنند. ورزش‌های هوازی مانند پیاده‌روی، دوچرخه‌سواری و شنا به میزان ۵ روز در هفته و هر بار نیم ساعت تا ۴۵ دقیقه حداقل عملکرد ورزشی است که هر شخص باید داشته باشد. جایگاه این ورزش‌ها در جامعه ما و در فضاهای شهری ما تعریف نشده است، مثلا چنانچه یک پیست دوچرخه‌سواری خاص دوچرخه‌سواران وجود داشته باشد خیلی از دانشجویان و حتی همکاران ما حاضرند از دوچرخه برای رفت و آمد استفاده کنند و این کاری است که در کشورهای پیشرفته انجام می‌شود و انسان فعالیت

فیزیکی روزمره خود را تبدیل به ورزش کرده‌اند. این نقص بزرگی است که در جامعه ما احساس می‌شود و عوارض آن را هم می‌توانیم به خوبی ببینیم. همان طور که متخصصین قلب و عروق اعلام کرده‌اند امروزه افراد در سنین ۳۵ تا ۴۰ سالگی با تنگی عروق به آنان مراجعه می‌کنند و این چیزی نیست، جز یک شیوه زندگی نادرست. من امیدوارم یک تغییر اساسی، در نگرش مردم و مسئولین در رابطه با ورزش و اهمیت آن ایجاد شود، که البته شروع آن می‌تواند از مدارس و دانشگاه‌ها باشد.





لیلا انگوتی اشناری کارشناس ارشد کاردرمانی و دبیر انجمن علمی کاردرمانی ایران است و سابقه ده سال کار در بیمارستان شهدای تجریش را دارد. با او در خصوص حوزه فعالیت رشته کاردرمانی به گفت‌وگو نشستیم:

□ **لطفاً در مورد حیطه فعالیت رشته کاردرمانی توضیح دهید؟**

رشته کاردرمانی یکی از شاخه‌های توانبخشی است. قبل از اینکه در رابطه با کاردرمانی توضیح دهم لازم است تعریفی از دو واژه معلول و توانبخشی داشته باشیم. ما به هر کسی معلول نمی‌گوییم، معلول کسی است که نمی‌تواند در اجتماع مشارکت داشته باشد. قبل از معلول ما افراد کم توان را داریم، یعنی افرادی که به دلیل وجود هر نقصی اعم از نقایص آناتومیک، فیزیولوژیک و روانی نمی‌توانند کارهای شخصی خود را انجام دهند. چنانچه در صورت ادامه ناتوانی شخص نتواند وارد جامعه شود، نتواند شغلی داشته باشد و یا شغل سابق خود را از دست بدهد، به این وضعیت معلولیت گفته می‌شود. معلولیت به وسعت ضایعه در فرد بستگی ندارد بلکه به اینکه جامعه چه مقدار می‌تواند این افراد را پذیرش کند و چه نگرشی به آنان دارد، ارتباط دارد. اینجاست که توانبخشی وارد پروسه معلولیت می‌شود و سعی می‌کند توانایی‌های باقیمانده فرد را افزایش دهد و ناتوانایی‌هایش را به حداقل برساند. بنابراین می‌توان گفت کسی که محدودیت‌های جسمی-حرکتی و روانی دارد، الزاماً معلول نیست، ولی اگر او نتواند وارد جامعه شود

تلفیقی از علم و هنر در کاردرمانی

کسب استقلال و عملکرد ایده‌آل و حداکثر سودمندی جسمی، روانی-اجتماعی وارد می‌شود. پروسه درمانی ما در سه تیم پزشکی، اجتماعی و حرفه‌ای به صورت کار گروهی است که پزشک متخصص و کاردرمان در هر سه تیم قرار دارند. پزشک متخصص دارای تخصص طب فیزیکی و توانبخشی و در مواردی ارتوپدی، نورولوژی و سایر تخصص‌ها است که وظیفه تشخیص را برعهده دارد و کاردرمانگر وظیفه اجرای خدمات را برعهده دارد. همچنین ممکن است بیمار بر اساس میزان مشکل روانی و شرایط فیزیکی‌اش توسط پزشک متخصص به فیزیوتراپ، گفتاردرمان و سایر همکاران ارجاع داده شود. لذا گاهی یک بیمار نیاز به درمان تیمی دارد. مثلاً فردی با ضایعه نخاعی حاد، هم نیاز به فیزیوتراپی و استفاده از دستگاه‌های مختلف الکتروتراپی و ... دارد و هم به کاردرمانی ارجاع داده می‌شود تا به او تمرینات مختلف درمانی و نیز نحوه جا به جا شدن مثلاً از ویلچر به تخت‌خواب یا برعکس آموزش داده شود. چنانچه بیمار نیاز به حمایت‌های روانی داشته باشد، کاردرمانگر علاوه بر تمرینات جسمی، مشاوره روانی و حتی شغلی هم به وی می‌دهد. افراد مبتلا به پارکینسون نیز علاوه بر کاردرمانی برای غذا خوردن، بلعیدن و صحبت کردن به گفتاردرمان نیز ارجاع داده می‌شود تا آموزش‌های لازم را ببیند.

□ **کاردرمانگر مشخصاً چه وظیفه‌های برعهده دارد؟**

رشته کاردرمانی تلفیقی از علم و هنر است، یعنی بسته به بیماری که به ما مراجعه می‌کند ما می‌توانیم در زمینه

جسمی، روانی و ذهنی به او آموزش دهیم، تا توانایی‌هایش را در هر یک از این زمینه‌ها بیشتر کند. مثلاً در زمینه جسمی، کاردرمانگر با حرکت درمانی و ساده‌ترین وسایل کلینیکی توانایی‌های شخص را بهبود می‌بخشد. مهم‌ترین وظیفه کاردرمان این است که وارد فعالیت‌های روزمره شخصی بیمار شده و نحوه صحیح غذا خوردن، توالی رفتن، حمام کردن، لباس پوشیدن و... را به او آموزش دهد. به طور مثال نحوه استفاده از اندام‌های مبتلا در کارهای شخصی به فرد مبتلا به سکتة مغزی آموزش داده می‌شود و یا ممکن است برای غذا خوردن از وسایل کمکی استفاده شود. نحوه خوابیدن و بلند شدن با صرف کمترین انرژی و درست‌ترین وضعیت به او توصیه می‌شود. همچنین بسته به نیاز بیمار ورزش‌هایی جهت کشش، بازآموزی حسی-حرکتی و تقویت عضلات انجام می‌شود.

□ **چه تفاوتی بین کاردرمانی و فیزیوتراپی وجود دارد؟**

فیزیوتراپی همانطور که از نام آن پیداست به فیزیکی بیمار می‌پردازد و از دستگاه‌های خاص، خصوصاً الکتروتراپی مثل TENS، U.S، لیزر، دیاترمی در جهت بهبود درد و تقویت عضلات استفاده می‌کند. کاردرمانی با ساده‌ترین وسایل درمانی و تکنیک‌های مختلف درمانی و حرکت درمانی بیمار را درمان می‌کند. علاوه بر آن کاردرمان تکنیک‌های خاصی نیز برای بیمارانی که مشکل درکی-شناختی و نیز ذهنی و روانی دارند بکار می‌گیرد. مثلاً اگر بیمار دچار فراموشی باشد داروهای او در جعبه‌ای قرار داده می‌شود که مشخصات و ساعت مصرف روی آن نوشته شده باشد.

□ **در توانبخشی افراد دارای معلولیت، نقش کاردرمانی چگونه است؟**

کاردرمانی در حیطه‌های جسمی، ذهنی و روانی افراد دارای معلولیت تأثیرگذار است. شخصی که مبتلا به آرتریت روماتوئید است و توانایی مشتم کردن ندارد، برای این اشخاص تسهیل قاشق گرفتن و تطابق اشیاء و محیط اطراف وظیفه کاردرمان است تا بتواند به طور مستقل غذا بخورد. در صورتی که به تنهایی نمی‌تواند راه برود، برایش وسایل کمکی اعم از عصا، واکر، ویلچر تجویز می‌شود و نحوه راه رفتن روی زمین و بالا و پایین رفتن از پله به آنها آموزش داده می‌شود تا شخص بتواند بدون وابستگی به

دیگران و به‌صورت مستقل راه برود. کاردرمانگر برای کودکی که فلج مغزی است و حرکت اندام‌ها و مراحل رشدی حرکتی را به هر دلیلی ندارد، به قوام طبیعی عضلات و مهار یا تسهیل رفلکس‌های طبیعی او کمک کند تا در نهایت بتواند تا جایی که امکان دارد همانند یک بچه سالم ابتدا غلت زدن، نشستن و بعد ایستادن و راه رفتن را بیاموزد و به استناد یک بچه عادی نزدیک شود. کاردرمانگر علاوه بر حیطه جسمی بر حیطه ذهنی بیمارانی نیز وارد می‌شود مثلاً در بچه‌های بیش‌فعال، با تمریناتی در قالب بازی توجه و تمرکز او را بالا می‌برد. در کسانی که مشکلات رفتاری-اجتماعی دارند نیز با کمک یک سری فعالیت‌های هدفمند سعی می‌شود انرژی آنان را به سمت مفید بودن هدایت کند.

□ **واحد کاردرمانی در بیمارستان شهدای تجریش چه اقداماتی بر روی بیماران انجام می‌دهد؟**

در واحد کاردرمانی بخش طب فیزیکی و توانبخشی بیمارستان شهدای تجریش، اقدامات تخصصی کاردرمانی در زمینه بیماری‌های نورولوژیک مانند بیماری ام‌اس، سکتة مغزی، پارکینسون، و ارتوپدیک اعم از پارگی تاندون، شکستگی‌ها، ضایعات اعصاب محیطی، انحراف ستون فقرات و قطع عضو و نیز کودکان با تشخیص فلج مغزی، میوپاتی، تاخیر رشدی و ناتوانی‌های ذهنی و رفتاری مثل سندرم داون و اوتیسم و... انجام می‌شود. از دیگر فعالیت‌های این واحد، کاردرمانی در بیماران خاص مانند سرطان و هموفیلی است. کار بر روی بیماران مبتلا به سرطان یکی از مهم‌ترین وظایف ما در این بیمارستان است. مثلاً خانم‌هایی که در اثر ابتلا به سرطان پستان و برداشت پستان و غدد لنفاوی زیربغل و درمان‌های مکمل همانند شیمی‌و پرتودرمانی دچار ادم لنفاوی در دست (در اثر جمع شدن مواد میان بافتی) می‌شوند و لازم به تخلیه لیمف می‌باشد، ما با تکنیک‌های خاص این ورم را خالی کرده و دوباره این ورم برنگردد. همچنین در جهت رفع مشکلات روحی و روانی این بیماران کلاس‌های گروه درمانی با حضور افرادی مانند خودشان برگزار می‌کنیم تا شخص به زندگی طبیعی برگردد و به بهبود کیفیت زندگی‌اش کمک شود. چون این افراد دوره‌های سختی مانند جراحی، شیمی

درمانی و پرتودرمانی را می‌گذرانند که هر کدام از آنها عوارض خاص خود را دارد، در این مرکز با توجه به مشکلات بیماران برای آنان برنامه درمانی طرح ریزی می‌شود.

□ **آیا حیطه کاری کاردرمانگران فقط در بیمارستان‌هاست و آیا خدمات آنان شامل بیمه می‌شود؟**

خیر. کاردرمانگران علاوه بر بیمارستان‌ها در مراکز وابسته به دانشگاه‌ها و مراکز خصوصی توانبخشی می‌توانند کار کنند، ولی در حال حاضر این خدمات به‌صورت آزاد است و با بیمه قراردادی ندارد. انجمن کاردرمانی در سال ۸۶ تعرفه‌ای را برای خدمات کاردرمانی بیماران جسمی، ذهنی و روانی تعریف کرده است و در مراکز دولتی نصف این تعرفه گرفته می‌شود. رشته کاردرمانی رشته نوپایی است و بسیاری از خدمات این رشته تعریف نشده است و همانطور که مردم با این رشته و خدمات آن به خوبی آشنا نیستند، در وزارت بهداشت نیز این خدمات به خوبی شناخته شده نیست.

□ **انجمن کاردرمانی در چه سالی تاسیس شده است و چه فعالیت‌هایی دارد؟**

اولین دوره انجمن علمی کاردرمانی ایران در سال ۸۶ و به ریاست آقای دکتر حسینی شروع به کار کرد و دوره دوم آن نیز در سال ۹۰ به ریاست دکتر علیزاده در حال فعالیت است و من در هر دو دوره افتخار خدمت به جامعه کاردرمانی را داشته‌ام. خوشبختانه انجمن قدم‌های مثبتی در ارتقای رشته کاردرمانی برداشته است. کنگره‌های علمی در سطح بالایی در این دوره‌ها برگزار شده و نشریه الکترونیکی در این رشته در حال راه‌اندازی است. جهت بومی‌سازی این رشته در وزارت بهداشت و درمان زمینه‌های کاری و خدمات خود را لیست برداری کرده و شناسه آن را تهیه کرده که حدود ۸۰ درصد از کار انجام شده و اکنون باید به کمیته و سپس وزارتخانه، برای تصویب ارجاع شود.

کسی که محدودیت‌های جسمی-حرکتی و روانی دارد، الزاماً معلول نیست، ولی اگر او نتواند وارد جامعه شود و مشارکت اجتماعی لازم را نداشته باشد آن موقع به او معلول می‌گوییم

سازمان بهزیستی، مراکز درمانی خود را مانند مرکز توانبخشی رفیده، برای بچه‌هایی با معلولیت جسمی حرکتی و ذهنی و یا مرکز رازی را که برای معلولین روانی-اجتماعی است را گسترش داده است. در بیمارستان‌های مختلف از جمله شهدای تجریش، طالقانی، لقمان، شفایحیائیان، اختر و پانزده خرداد و ... نیز واحد کاردرمانی البته بعضاً تخصصی راه‌اندازی شده است. در شهرستان‌ها فارغ التحصیلان این رشته در مراکز خصوصی و بیمارستان‌ها مشغول به کار هستند. هم اکنون تعداد دانشگاه‌هایی که این رشته را ارائه می‌کنند گسترش یافته است و این رشته تا مقطع کارشناسی ارشد و دکترا دانشجو می‌پذیرد. دانشگاه رفاه اجتماعی در تهران اولین بار در سال ۵۲، در این رشته به همراه سایر رشته‌های توانبخشی، اقدام به پذیرش دانشجو کرد. ۳-۴ سالی هم است که دکترای این رشته در ایران راه اندازی شده است که دانشگاه علوم بهزیستی این دوره را برگزار می‌کند. با ورود دانشجویان بیشتر به این رشته و نیاز به وجود آن و کلینیک‌های بیشتر در زمینه اقدامات کاردرمانی توسط فارغ‌التحصیلان این رشته باعث شناخته شدن بیشتر آن شده است. متأسفانه به دلیل عدم آشنایی با خدمات این رشته، ارجاع بیماران از طرف پزشکان و متخصصان کم است. البته نسبت به ده سال قبل شرایط بهتر شده و هنوز هم باید فرصت داده شود تا رشته کاردرمانی جایگاه خود را در جامعه پیدا کند. شاید بزرگترین مشکل ما در این رشته این است که خدمات آن تحت پوشش بیمه قرار ندارد و قبل از آن لازم است خدمات کار درمانی شناسایی و قیمت‌گذاری شود و سپس بیمه قسمتی از این هزینه‌ها را تحت پوشش قرار دهد.

■ آیا کاردرمانی نوعی حرکت درمانی است و از هیچ دستگاهی استفاده نمی‌شود؟

این طور نیست که از هیچ دستگاهی استفاده نشود ولی وسایل ما بسیار ساده است و با کمترین و ساده‌ترین وسایل و به کارگیری توانایی خود بیماران کار انجام می‌شود. مثلاً به بیمار آموزش داده می‌شود که چگونه در پارالل قدم بردارد و کم کم در مرحله بعدی در خارج از پارالل روی foot marker قدم بردارد و به تدریج به مرحله‌ای برسد که خودش بدون وسیله کمکی و کمک دیگران راه

برود، همین‌طور برای بهبود تعادل و تقویت عضلات. و به همین دلیل می‌گوییم کار درمانی یک هنر است که با کمترین تجهیزات می‌تواند درمان را به خوبی انجام دهد. بیماران می‌توانند همزمان یا پس از درمان فیزیوتراپی از خدمات کار درمانی بهره‌مند شوند. یک بیمار کم‌دردی نحوه انجام فعالیت‌های روزمره خود را از کار درمانگر آموزش می‌گیرد و گاه لازم است تیم توانبخشی به‌صورت هماهنگ عمل کنند. تا وقتی که متخصصین طب فیزیکی، نورولوژیست‌ها یا جراحان ارتوپدی تشخیص قطعی ندهند و به فیزیوتراپ، کاردرمان یا گفتار درمان ارجاع ندهند، درمان ناقصی برای این بیمار انجام شده است، بنابراین تیم توانبخشی مکمل یکدیگر هستند. کاردرمان می‌تواند همزمان با گفتار درمان بر روی عضلات سر و گردن یک بچه فلج مغزی کار کند، تا این بچه پیشرفت بهتری داشته باشد و یا فردی که سکتة مغزی کرده است ممکن است نیاز به استفاده از یک وسیله کمکی مانند اسپینلت در دست داشته باشد که نیاز است یک ارتوپدنی آن را بسازد.

■ آیا در تمام بیمارستان‌ها واحد کاردرمانی وجود دارد؟

در برخی بیمارستان‌ها تیم توانبخشی وجود دارد خصوصاً در بیمارستان‌هایی که وابسته به دانشگاه‌ها هستند. در بیمارستان تخصصی کودکان مفید، کاردرمانی در کودکان با مشکلات ذهنی و حرکتی ارائه می‌شود و در بیمارستان شهدای تجریش که مرکز مغز و اعصاب است بیماران نورولوژی را بیشتر داریم ولی چون تخصص‌های مختلف در این بیمارستان وجود دارد، بیماران دیگر را هم پوشش می‌دهیم. خوشبختانه در این بیمارستان کار تیمی به وضوح دیده می‌شود و واحدهای فیزیوتراپی، گفتاردرمانی، کاردرمانی و طب فیزیکی به‌صورت فعال و هماهنگ با یکدیگر عمل می‌کنند.

■ وقتی بیمار از بیمارستان مرخص می‌شوند باز هم به واحد کاردرمانی مراجعه می‌کنند؟

بسیاری از مراجعین ما بیماران سرپایی هستند ولی گاهی اوقات بیماران بستری در طول زمان درمان در بیمارستان، از خدمات توانبخشی بهره‌مند می‌شوند. گاهی نیز پس از ترخیص از بیمارستان به دلیل شدت

ضایعات، نیاز به پیگیری دو یا سه روز در هفته و یا بیشتر به این واحد دارند.

■ آشنایی شما با مرکز رعد به چه صورت بوده است؟

من در سال ۷۹ دوره کارآموزی خود را در مرکز رعد گذراندم و در آن زمان تحت نظر خانم دکتر فهیمی به توانبخشی افراد دارای مشکل جسمی-حرکتی می‌پرداختیم. در حرفه ما علاقمندی به کار بسیار اهمیت دارد، چون باعث می‌شود درمانگر انگیزه لازم برای تلاش در جهت بهبود بیمار را داشته باشد و از تمام توانایی‌هایش برای انجام کار مورد علاقه‌اش استفاده کند. چون مرکز رعد یک مرکز خیریه است، افراد دارای معلولیت از لحاظ هزینه مشکلی ندارند و سرویس ایاب و ذهاب هم برایشان فراهم است و تولیدات آنان هم در نمایشگاه‌ها شرکت داده شده و به فروش رسانده می‌شود و از این طریق باعث اشتغال‌زایی آنان می‌شود، این یک امکان فوق‌العاده برای این افراد است.

■ چه توصیه‌ای برای افراد دارای معلولیت دارید؟

من به خانواده‌های این افراد توصیه می‌کنم که چنانچه با خدمات توانبخشی آشنا هستند و یا توسط متخصصین به این مراکز ارجاع داده می‌شوند، به مراکز توانبخشی مراجعه نمایند تا اقدامات درمانی در زمان مناسب خود انجام گیرد. به خصوص کودکان قبل از تغییر شکل اندامشان و یا بیماران دارای ادم لنفاوی و... برای مثال بچه‌ای که مشکل جسمی حرکتی دارد، عدم تحرک و عدم ورود در اجتماع باعث می‌شود که ارتباط کمتری با محیط داشته باشد و مشکلات تعاملی و ارتباطی با دیگران پیدا کند. ممکن است این فرد بهره‌های خوبی هم داشته باشد ولی به خاطر اینکه دریافتی از محیط و اطرافیان ندارد مشکل هوشی نیز پیدا کند و روابط اجتماعی دچار مشکل شده و مشکلات رفتاری پیدا کند. در مورد این افراد هر چه زودتر خدمات توانبخشی انجام شود خصوصاً قبل از سن سه سالگی نتیجه بهتری گرفته می‌شود تا اینکه در سن مدرسه مراجعه کنند زیرا در این سن این کودکان با بچه‌های هم سن خود بسیار تفاوت خواهند داشت.

دکتر سید مجیدمیرخانی

بازگشت به زندگی شغلی افراد دارای معلولیت، هدف نهایی توانبخشی



صحبت از توانبخشی حرفه‌ای صحبت از کارو تلاش است که بخش مهمی از زندگی افراد را تشکیل و درآمدی حاصل می‌نماید که افراد زندگی‌شان را به‌صورت مستقل ادامه دهند. کار به زندگی هر روزه ساختار داده و امکان ارتباط اجتماعی را فراهم می‌سازد. از تمامی فعالیت‌ها و مشغولیاتی که در طی روز با آن درگیر هستیم، شغل محوریت مرکزی آن را ایفاء می‌نماید. لذا بازگشت به کار بخشی از توانبخشی بوده و خدمات منجر به اشتغال به‌عنوان هدف نهایی توانبخشی حرفه‌ای محسوب می‌شود. خارج بودن از حیطه کار، اختلالات جسمی و ذهنی، کاهش پیوند اجتماعی و مشکلات روحی و روانی را دنبال دارد، کار کردن یک حق انسانی برای افراد عادی است لکن برای فرد دارای معلولیت این نیاز وسیع‌تر است، زیرا شیوه‌های دیگر خود اظهاری محدود و ارتباط شخص با دیگران ممکن است کم یا اصلاً نباشد و کار فرصتی برای تعامل با دیگران را فراهم می‌نماید. تعریف «سازمان جهانی بهداشت» از توانبخشی عبارت است: از استفاده هماهنگ و مشترک از خدمات پزشکی، اجتماعی، آموزشی و حرفه‌ای در جهت دستیابی فرد معلول به بالاترین سطح کارکردی و استقلال. توان بخشی حرفه‌ای طبق تعریف «سازمان بین‌المللی کار» به فرآیندی از خدمات مستمر و هماهنگ در ابعاد:

۱. ارزیابی و راهنمایی حرفه‌ای
۲. آموزش حرفه‌ای
۳. کارگماری
۴. پیگیری در جهت قادرسازی فرد دارای معلولیت برای حفظ شغل مناسب،

اطلاق می‌شود. توان بخشی حرفه‌ای برای پاره‌ای از افراد، کمک و آموزش برای بازگشت به شغل قبلی بوده و برای گروه دیگر، آموزش دادن برای دستیابی به شغل جدید است و برای دسته سوم که ارتباط با شغل نداشته، دستیابی به فعالیت و مشغولیات معنی‌دار در زندگی تلقی می‌شود، مشغولیاتی که از طریق انجام کارهای داوطلبانه و حضور در کارگاه‌های حمایت شده محقق خواهد شد.

جهت تبیین بیش‌تر فرآیند توانبخشی حرفه‌ای، یک‌پیک ابعاد مربوطه را مورد بررسی قرار می‌دهیم:

۱. ارزیابی و راهنمایی حرفه‌ای

در ارزیابی حرفه‌ای، چگونگی استفاده از حداکثر توانایی جسمی و ذهنی افراد دارای معلولیت در آموزش حرفه‌ای بررسی می‌شود به نحوی که فرد دارای معلولیت به آن حرفه علاقمند باشد و حرفه باعث تشدید معلولیت او نگردد، همچنین میزان بازدهی او نسبت به افراد غیر معلول در همان حرفه کاهش نداشته باشد و مکان کار برایش قابل دسترس باشد. پزشک دیدگاه و نظرات حرفه‌ای در ارتباط با آموزش را ارایه نمی‌دهد. فرضاً پزشک نمی‌گوید این فرد با این توانایی در دست، می‌تواند خیاط شود، او می‌گوید این شخص با این مقدار توانایی می‌تواند امور سبک را انجام دهد بدون اینکه خللی در توانایی دست او ایجاد شود.

معمولاً از پزشک یا درمانگر در موارد ذیل اظهار نظر خواسته می‌شود:

با توجه به نوع معلولیت چه فعالیتی برایش مضر است، چه نوع وسیله کمکی می‌تواند کارایی او را افزایش دهد و پیشنهادات در رابطه با شرایط محل کار، ارائه می‌شود. در ارزیابی اجتماعی و اقتصادی، عوامل متعددی وجود دارد که باعث می‌شوند ظرفیت کار فرد دارای معلولیت محدود شود. مشاور حرفه‌ای سعی می‌کند از حداکثر ظرفیت کاری فرد دارای معلولیت در انتخاب حرفه استفاده و حرفه‌ای را توصیه نماید که رضایت شغلی و شأن اجتماعی او نیز در آن شغل حفظ شود.

در ارزیابی توانایی‌های ذهنی، هوش، استعداد و توانایی‌های اولیه و پایه مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. در ارزیابی مهارتی، مهارت‌های دست چپ و راست، انگشتان برای انجام کارهای ظریف، هماهنگی هر دو دست با هم و هماهنگی دست و چشم مورد ارزیابی قرار می‌گیرند. در ارزیابی حرفه‌ای در موقعیت کار، اصل بر این قرار دارد که نگاه مشاور حرفه‌ای، صرفاً به مراکز آموزشی محدود نبوده و از کلیه امکانات موجود در منطقه که می‌تواند

به‌عنوان مراکز کارآموزی باعث تسهيلات در اشتغال فرد دارای معلولیت گردند مورد استفاده قرار دهد. رعایت این اصل با اصل الحاق افراد دارای معلولیت به جامعه منطبق بوده و استفاده از روش مشاهده در حین کار می‌تواند وسیله مناسبی برای پیش‌بینی موفقیت فرد دارای معلولیت در کارآموزی باشد. مشاور حرفه‌ای، با قرار دادن فرد دارای معلولیت در موقعیت کار و مشاهده چگونگی پیشرفت و علاقمندی او نسبت به حرف مختلف، می‌تواند به کارآموزی و اشتغال او کمک نماید.

به‌طور کلی ارزیابی حرفه‌ای را می‌توان حول سه محور تقسیم کرد: الف: محوریت فرد دارای معلولیت که روی شرایط جسمانی و روانی رفتار و مهارت کاری تاکید دارد ب- محوریت محیط که شامل ارزیابی محیط کار، تجزیه و تحلیل شغل و ارتباط کاری است ج- محوریت عملکرد، که به تحمل کاری، انطباق کاری و ظرفیت کارکردی توجه دارد.

الف: محوریت فرد دارای معلولیت

غیر از ارزیابی جسمی و روانی که قبلاً به آن پرداخته شد، رفتار کاری که معمولاً به «نگرش کاری»، «عادت کاری» و «ویژگی کاری» تقسیم می‌شود، مورد ارزیابی قرار می‌گیرند. در خصوص نگرش به کار، بیان تفکر و احساس فرد نسبت به کار، ارزش کار، انگیزه برای انجام کار، نقش کارگر و نگرش به مقامات و در عادات کاری، وقت شناسی، حضور به موقع، رعایت مسایل ایمنی، دقت و تمرکز و در ویژگی کار، مسئولیت‌پذیری، قابل اعتماد بودن، قدرت انطباق، اعتماد به نفس و سرعت در کار مهم است که قسمتی از این ویژگی‌ها عینی و قابل دیده شدن است، مانند وقت‌شناسی، مهارت ارتباطی با سایر افراد و خودجوشی و بخش دیگر مربوط به سیستم اعتقادی فرد است مانند ارزش کاری، اعتماد به نفس و خود انگیزی که ضرورت دارد کلیه موارد فوق با بهره‌گیری از تکنیک‌های مناسب، مورد ارزیابی قرار گیرند.

ب: محوریت محیط کار

ارزیابی محیط در ارتباط با فعالیت‌های کاری و محیطی که کار در آن اتفاق می‌افتد اطلاق می‌شود و شامل، ارزیابی محیط و محل کار، تجزیه و تحلیل شغل، مطالعه کار، ایمنی رفت و برگشت به محل کار و ارزیابی محیط و کمک برای شناخت

موانع محیط کاری می‌باشد. آگاهی از سیاست‌ها و مقررات محل کار، کمک می‌کند برای بازگشت به کار آموزی مانند؛ ساعات کاری، امور شیفتی، نوع کار، بیمه کارکنان و همچنین سیستم ارگونومی محیط کارگاه مثل؛ چیدمان دستگاه‌ها، سیستم حرارتی، صدا، نور، کیفیت هوا، تهویه و کف پوش که باید مورد بررسی قرار گرفته و تناسب آن با توجه به شرایط فرد دارای معلولیت مشخص شود. غیر از بررسی محیط کارگاه، تحلیل شغلی نیز ضروری است و از طریق تحلیل شغلی مهارت و آموزش‌هایی که برای انجام شغل مورد نیاز است، مشخص می‌گردد و همچنین نحوه انجام کار که به تنهایی یا تیمی انجام می‌پذیرد، میزان مهارت مورد نیاز، شرایط جسمانی مورد نیاز برای جایجا کردن وسایل، شرایط ادراکی و شناختی برای توجه و تمرکز و غیره مورد بررسی قرار می‌گیرد.

ج: محوریت عملکرد کاری

هدف از این ارزیابی، تهیه یک لیست از توانایی پایه برای انجام کار واقعی است. این ارزیابی در محیط کار یا محیط آموزش توانبخشی حرفه‌ای انجام می‌شود. و شامل ارزیابی جنبه‌های جسمی، روانی، رفتاری و محیطی است. ارزیابی بر مبنای فعالیت‌های واقعی که مددجو در محل کار انجام می‌دهد، صورت می‌گیرد و هدف از آن مقایسه نیازهای شغلی و توانایی فرد می‌باشد

بطور کلی در صورت عدم رعایت اصول مذکور در روند ارزیابی و راهنمایی حرفه‌ای، باید انتظار داشت تدریجاً و به مرور زمان در سازگاری فرد نسبت به محیط، نوعی تشویش و احساس ناتوانی به وجود آمده و در نتیجه، کاهش قابل ملاحظه‌ای در بازدهی کاری او ایجاد شود. از آنجا که ارزیاب و راهنمای حرفه‌ای با شرایط شغل آشناست، می‌داند این شغل خاص، چه مشخصاتی دارد و تحت چه شرایطی انجام می‌شود و شخص احرازکننده شغل، چه توانایی‌هایی را باید داشته باشد. به هر میزان که شرح شغل با شرایط فرد انطباق بیشتری داشته باشد، کارائی شخص، بیش‌تر می‌شود. به علاوه برای افراد دارای معلولیت ملاحظیات دیگری مانند امکانات دسترسی به محل کار از جهات فیزیکی و رفت و آمد نیز باید مورد بررسی قرار گیرد. استفاده از وسایل کمکی، توانایی و تحرک فرد دارای معلولیت را افزایش

می‌دهند و تغییر در ماشین آلات و ابزار کار، باعث افزایش کارایی و تطبیق ماشین با فرد دارای معلولیت می‌شود. لذا مشاور حرفه‌ای به ظرفیت کاری فرد و امکاناتی که اگر شخص دارای معلولیت از آن برخوردار باشد کارآئی‌اش افزایش می‌یابد را مورد توجه قرار می‌دهد.

۲. آموزش حرفه‌ای

جهت دستیابی به یک زندگی شغلی رضایت مند و فعال، هم افراد دارای معلولیت و غیرمعلول نیاز به کسب و استفاده از یک سری مهارت‌ها از طریق آموزش می‌باشند. در برنامه‌ریزی برای آموزش افراد دارای معلولیت، باید این واقعیت را در نظر گرفت که خیلی از مهارت‌هایی را که افراد عادی در جامعه فرا می‌گیرند افراد دارای معلولیت از آن محروم هستند مانند، تحصیلات کلاسیک، مهارت‌های اجتماعی و... لذا در برنامه‌ریزی حرفه آموزشی معلولین، باید به جبران آن فرصت‌های آموزشی از دست رفته نیز توجه شود. در برنامه‌ریزی آموزش باید از پیش‌دآوری‌های کلشیه‌ای که، پاره‌ای از مشاغل مناسب افراد است، دوری جست زیرا هر فرد دارای معلولیت انسانی است با استعداد، توانایی‌های، نیازها و خواسته‌های خاص خود و برنامه آموزشی باید این تنوع را در نظر داشته و اجازه دهد افراد، مهارت‌هایی را که نیاز دارند گسترش دهند. مهارت‌ها می‌توانند تقسیم‌بندی متفاوتی داشته باشند و یک الگوی استاندارد وجود ندارد. یکی از تقسیم‌بندی‌های متداول شامل الف- مهارت‌های اساسی ب- مهارت‌های پایه و کلیدی ج- مهارت‌های تکنیکی د- مهارت‌های اداری است.

الف: مهارت‌های اساسی

توانایی خواندن و نوشتن، درک و استفاده از مطالب نوشتاری. سطح سواد پایین و کمبود مهارت‌های عددی در توانایی فرد برای توسعه مهارت‌ها برای یافتن شغل مناسب، اثر می‌گذارد ولی شاید تسلط بر این‌گونه مهارت‌های ساده اساسی، به گذشته‌های دور برمی‌گردد. امروزه با توسعه تکنولوژی و ظهور اقتصاد متکی بر اطلاعات، انتظار از کارکنان، این است که انعطاف در پذیرش، انطباق و انتقال اطلاعات در زمینه‌های مختلف و تحت تکنولوژی‌های متفاوت را به شکل خلاقانه داشته باشند. این در حالی است که اکثر افراد دارای معلولیت از آموزش کلاسیک محروم بوده و یا کم سواد

هستند و شاید اولین و مهم‌ترین چالش در زندگی شغلی‌شان به برخورداری از این مهارت‌ها برگردد.

ب: مهارت‌های پایه و کلیدی

مهارت‌ها و اطلاعاتی هستند که، توانایی کارآموز را برای به دست آوردن و نگهداری شغل و پیشرفت در کار افزایش می‌دهد. نمونه‌ای از این مهارت‌ها شامل:

- مهارت‌های ارتباط برقرار کردن: ضرورت دارد که مهارت‌های ارتباطی در محیط کار و خانواده و جامعه انجام پذیرد. این مهارت‌ها واقعاً مهارت زندگی هستند و افراد را قادر می‌سازند که همدلی و احساسات خود را نسبت به سایرین نشان دهند.
- مهارت‌های انجام کار تیمی: کار کردن با افراد در سنین، جنسیت، فرهنگ و توانایی‌های مختلف و کار کردن به‌عنوان عضو تیم ضرورت شناسایی توانایی‌های سایر افراد تیم و دادن بازخورد به اعضا است.
- مهارت تصمیم‌گیری و حل مشکل: شناسایی و حل مشکل چه به‌صورت مستقل و چه در تیم و توسعه راه حل‌های عملی برای حل مشکل.
- مهارت برنامه‌ریزی و سازمان دهی شامل: برنامه‌ریزی و نحوه کاربری منابع، ارزیابی شیوه‌های جایگزینی، پیش‌بینی ریسک‌ها، جمع‌آوری و سازمان‌دهی اطلاعات

• مهارت‌های یادگیری: شناسایی دانسته‌ها و ندانسته‌ها و چه کار درباره آن می‌توانید انجام دهید، کلید مهارت‌های یادگیری است. موسسات و شرکت‌ها، روی کارکنانی که مسئولیت آموزش خودشان را تقبل می‌کنند و قادرند مهارت‌های جدیدی را در ارتباط با نیازهایشان یاد بگیرند، ارزش می‌گذارند. به‌طور کلی مهارت پایه و کلیدی در فرآیند دستیابی و پایداری در شغل و پیشرفت در مشاغل اثر به‌سزایی خواهد داشت.

ج: مهارت‌های تکنیکی

مهارت‌های تکنیکی آن‌هایی هستند که فرد را قادر می‌کنند، عهده‌دار کار خاصی شود، مانند: خیاطی، نجاری، بافندگی، کفاشی و... مهارت‌های تکنیکی ممکن است برای شغل خاصی باشد، مانند مسئول کار با یک دستگاه و یا اینکه به مشاغل متعدد مرتبط باشد، مانند استفاده از کامپیوتر. معمولاً مراکز حرفه آموزشی تنها به توسعه

این مهارت توجه دارند.

د: مهارت‌های اداری و مدیریتی

مهارت‌های مدیریتی آن دسته از مهارت‌هایی است که برای توفیق در کارهای خود اشتغالی ضروری است مانند: مهارت ثبت اطلاعات، انجام امور دفتری، تجزیه و تحلیل بازار کار، هدف گذاری و جمع‌آوری اطلاعات و سایر مهارت‌های مربوطه. به‌عنوان نمونه، اداره یک کارگاه خیاطی علاوه بر مهارت تخصصی و تکنیکی به مهارت‌های مدیریتی نیاز دارد.

کسب مهارت تخصصی و تکنیکی به تنهایی تضمین‌کننده موفقیت در کار نیست، مهارت تخصصی تنها بخشی از مجموعه است. «اطلاعات کاری» یا همان مهارت‌های پایه و کلیدی در هر محیط کاری، مورد نیاز است و شامل اطلاعات و مهارت‌هایی درخصوص مقررات و مسئولیت‌ها در کارگاه، شیوه و رویه‌های انجام کار، رعایت دستورات ایمنی، انطباق با محیط کار، پایداری عاطفی و روانی، مسئولیت‌پذیری، کیفیت و سرعت انجام کار و کارایی می‌باشد. موقعی که مهارت شغلی و تخصصی و اطلاعات کاری در کنار هم باشند، می‌توان گفت که فرد قابلیت انجام

یک کار را دارا است. درخصوص عملکرد و اجرای کار نیاز به زمینه سوم یعنی نگرش هم می‌باشد، برنامه آموزشی باید به موازات گسترش مهارت و اطلاعات شغلی به نگرش نیز توجه داشته باشد. نگرش و قضاوت نسبت به خود و خویشتن‌پنداری فرد، نه فقط در انتخاب و پایداری شغلی بلکه در تعیین رفتار و سیر زندگی نیز موثر است. تحقیقات نشان داده که یکی از علل عدم موفقیت افراد دارای معلولیت در محیط زندگی، قضاوت منفی آنان درباره خودشان است. فردی که در طول زندگی، نه خانواده و نه جامعه کمتر پذیرای او بوده چگونه می‌تواند خویشتن‌پنداری مثبتی ارایه دهد. مسلماً خویشتن‌پنداری منفی به احساس حقارت، ناتوانی، پریشانی و به بی‌هدفی منجر می‌شود. فردی که خود را برای انجام شغلی مستعد و لایق نمی‌داند، جهت احراز و اشتغال به شغل موردنظر، تلاش کمتری خواهد داشت. رسالت مراکز آموزشی و بالاخص مراکز حرفه آموزشی که می‌خواهند فرد را برای ورود به جامعه آماده کنند، این است که نگرش همه جانبه‌نگر و بازتوانی در کلیه ابعاد حرفه‌ای- روانی - اجتماعی و آموزش حرفه‌ای را سرلوحه کارهای خود قرار دهند.



۳. کارگماری و ایجاد اشتغال برای افراد دارای معلولیت

با در نظر گرفتن فرآیند توانبخشی حرفه‌ای، ارزیابی انجام شده و تعیین ظرفیت کاری افراد و شرایط احراز شغل، بسیاری از مشاغل برای معلولین حذف می‌شوند که البته این موضوع خاص افراد دارای معلولیت نبوده و افراد عادی نیز پس از ارزیابی و راهنمایی حرفه‌ای، مشمول این‌گونه محدودیت‌ها خواهند بود.

بازگشت به زندگی شغلی افراد دارای معلولیت، هدف نهایی توانبخشی است. بدین لحاظ کارباان، همواره با شناختی که نسبت به فرصت اشتغال در منطقه دارند، سعی می‌نمایند فرد دارای معلولیت جذب بازار آزاد کار

شود. مسئول کارگماری، نمی‌تواند امید موفقیت زیادی داشته باشد، مگر این‌که از نیازمندی‌های شغلی و شرایطی که تحت آن شرایط در صنعت، کشاورزی و تجارت، مشاغل تعریف می‌شوند، آگاهی و شناخت خوبی داشته باشد. لازم است وی بداند که چه وظایفی در یک شغل وجود دارد؟ چگونه و تحت چه شرایطی آن‌ها باید انجام گیرند؟ توانایی فکری و جسمانی مورد نیاز چیست و این‌که آموزش تخصصی قبلی لازم است و یا آموزش در خود شغل داده خواهد شد؟

مهارت در این نهفته است که تطبیق توانایی‌های فرد دارای معلولیت با مشخصات و نیازمندی‌های شغل به گونه‌ای فراهم شود که هم کارگر و هم کارفرما راضی باشند. جهت تحقق این امر ضرورت دارد کارباان، توانایی تجزیه و تحلیل کار و انطباق آن را با شرایط و توانایی فرد دارای معلولیت داشته باشد. اگر انطباق کامل سریعاً امکان پذیر نباشد، به علت فقدان تجربه و آموزش لازم، ممکن است فرد با یک فرصت کار آزمایشی از عهده کار موردنظر برآید. اگرچه فراهم شدن زمینه اشتغال در بازار آزاد برای افراد دارای معلولیت یک شیوه مطلوب و ایده‌آل است، لکن تحقق آن به علت وضعیت بازار کار، نگرش منفی کارفرمایان درخصوص توانایی‌های افراد دارای معلولیت، محدودیت آن‌ها در زمینه تردد به محیط کار و عدم مناسب سازی

اماکن شهری و کاری از جمله مسایلی است که مانع فراهم شدن فرصت اشتغال در بازار آزاد است. معمولاً شیوه‌های دیگری جهت ترویج فرصت‌های اشتغال برای افراد دارای معلولیت فراهم می‌شود که به ذکر پاره‌ای از آنان می‌پردازیم:

- حمایت مناسب دولت از افرادی که امکان خوداشتغالی برایشان مقدور است. کمک دولت جهت ایجاد و توسعه صنایع کوچک تعاونی و انواع دیگر کارگاه‌های تولیدی توسط افراد دارای معلولیت مشروط بر اینکه چنین کارگاه‌های بتوانند از عهده حداقل استانداردهای مشخص شده برآیند.
- حمایت برای حذف موانع فیزیکی-ارتباطی و ایجاد امکان دسترسی و حرکت آزادانه به ساختمان‌ها برای آموزش و اشتغال افراد دارای معلولیت.
- متناسب سازی مشاغل با استفاده از ارگونومی محیط کار با هدف بازگرداندن فرد دارای معلولیت به حیات فعال شغلی. این شیوه به خصوص در مورد کارگر باتجربه‌ای که به واسطه حادثه یا بیماری ناتوان شده، موثر است. اگر شغل اولیه وی را بتوان به نحوی متناسب کرد که با شرایط جسمانی جدید او تطبیق کند، کارفرما از مهارت‌ها و تجربه او منتفع می‌شود.

- کارگاه حمایتی، تولیدی که جهت اشتغال افراد با معلولیت‌های شدید مورد استفاده بوده و در اینگونه کارگاه‌ها، آموزش ضمن کار انجام پذیرفته و هر یک از افراد دارای معلولیت در بخشی از زنجیره تولید مهارت لازم را کسب می‌نماید. هم‌چنین این واحدها می‌توانند به‌عنوان مرکز اشتغال موقت، برای اشتغال معلولینی که نیاز به کارورزی طولانی دارند یا اینکه در کوتاه مدت امکان اشتغال آنان در بازار کار فراهم نیست، مورد استفاده قرار گیرند.

۴. پیگیری

قرار گرفتن در محیط جدید شغلی برای افراد دارای معلولیت که مستلزم گسترش روابط اجتماعی و تعامل و ارتباط متقابل با سایر همکاران و آشنایی با نظم و مقررات اداری و همکاری با سایر کارکنان است، برای مدتی دشوار است. پیگیری می‌تواند به فرد دارای معلولیت، کارباان و کارفرما کمک کند. تعیین هر نوع استرس که فرد دارای معلولیت در مرحله اول کار با آن مواجه است، تعیین اینکه فرد دارای معلولیت به درستی کار را انجام دهد، ارزیابی کیفیت فرآیند انطباق با شغل، تعیین اینکه چقدر و چگونه آموزش آرایه

شده توانسته فرد دارای معلولیت را برای کار واقعی آماده کند و حضور کارباان در محیط کار، می‌تواند به‌عنوان عامل حمایت کننده از فرد دارای معلولیت تلقی شود.

کارباان در هنگام آموزش حرفه‌ای، فرد دارای معلولیت را تحت نظارت داشته و نقاط ضعف و قوت وی را در انجام کار می‌شناسد و باید کارفرما را نسبت به مسایل او آشنا کند. او باید اطمینان حاصل کند که فرد دارای معلولیت، در همان رشته خاصی که دوره‌ی آن را طی کرده مشغول به کار شده و امور دیگری که می‌تواند در معلولیت او اثر منفی داشته باشد به او محول نگردد. کارفرما و کارگر دارای معلولیت باید تشویق شوند در غلبه بر مشکلاتی که در مراحل کار رخ می‌دهد و نمی‌توانند بین خود حل و فصل کنند، قبل از هرگونه تصمیمی، کارباان در جریان امر قرار گیرد و در رفع مشکلات همکاری کند. احتمال دارد شخص دارای معلولیت در ارتباط با سایر کارگران دچار اشکال شود و کارباان موظف به تصحیح این ارتباطات است. اینگونه حمایت‌ها و ارتباطات در شروع کار گماری ضروری بوده و به مرور زمان کاسته خواهد شد.



منابع مورد استفاده

فارسی:

۱. حسین سلیمانی (۱۳۸۱) توان‌بخشی حرفه‌ای معلولین - انتشارات بهزیستی استان تهران
۲. سید امین اله علوی (۱۳۷۳) اشتغال معلولین - مرکز انتشارات مدیریت دولتی

انگلیسی:

۱. Jain Holmes (۲۰۰۷) Vocational Rehabilitaion Blackwell Publishing - Uk
۲. Joanne Ross (۲۰۰۷) Occupational Therapy And Vocational Rehabilitation John willy and Sons Ltd. U.k



فواید حرکت در آب

افسانه مشعشعی

مرکز ضایعات نخاعی جانبازان

بسیاری دارد که می‌توان به آن موارد اشاره کرد:

- از بین بردن محدودیت حرکتی در مفاصلی که عضلات فلج و یا نیمه فلج دارند.

- جلوگیری از پوکی استخوان

- از دیگر فواید غیر مستقیم حرکت در آب برای کسانی که مشکل حرکتی دارند و یا دچار ضایعه نخاعی و یا قطع عضو هستند (به‌خصوص در افرادی که صدمه نخاعی دیده‌اند) عدم تغییر کل در ستون فقرات

است. در افراد دچار ضایعه نخاعی به علت استفاده بیش از حد از ویلچر و نشستن دراز مدت در آن، انحنایی بصورت جانبی در ستون فقرات ایجاد می‌شود (اسکلوز) که این معضل با حرکت درمانی در آب و شنا حل می‌شود. زیرا در آب ستون فقرات به حالت کشیده در می‌آید و حرکت دست‌ها در آب به تقویت عضلات ناحیه پشت کمک کرده و از ایجاد اسکلیوز جلوگیری می‌نماید.

- این ورزش با ایجاد افزایش گردش خون در ناحیه کلیه‌ها و مثانه از رسوب مواد معدنی به شکل سنگ در کلیه‌ها و مجاری ادرار جلوگیری نموده و تخلیه بهتر مثانه را سبب می‌شود.

- حرکت در آب، حجم تنفسی ریه را بالا برده، از تجمع ترشحات و خلط در ریه و ایجاد عفونت در آن جلوگیری کرده و با تنفس بهتر، سلامت بیشتر ریه‌ها را تضمین می‌نماید. لازم به تذکر است که آب به دلیل

برخی خواص فیزیکی نظیر چسبندگی، شناوری، فشار و غلظت (ویسکوزیته) اثرات بسیار مفیدی در انجام حرکات ورزشی دارد و از این خواص در دستگاه‌های هیدروتراپی

استفاده می‌شود. در هیدروتراپی عمومی معمولاً از استخر یا وان‌های پروانه‌ای شکل استفاده می‌شود. در حالی که در هیدروتراپی موضعی از وان‌های کوچک و یا وان گردابی استفاده می‌شود. برخی از دستگاه‌های آب درمانی به گونه‌ای طراحی شده‌اند که می‌توانند آب را با فشار زیاد به‌اندام‌ها بپاشند و یا حالت گردابی در آب ایجاد نمایند. در این حال علاوه بر استفاده از اثرات حرارتی آب، از اثرات مکانیکی آن نیز بهره می‌برند. حالت گردابی آب همچون ماساژ عمل می‌کند و از طریق تحریک اعصاب حسی سبب تسکین دردهای موضعی و بهبود گردش خون می‌شود. در آب درمانی دمای آب، مدت استفاده از آب و تعداد جلسات درمانی، متناسب با شدت بیماری و شرایط جسمی و روانی بیمار تنظیم می‌شود. پس از صحبت در باره آب درمانی به شیوه مدرن بهتر است به درمان بوسیله آب‌های معدنی نیز اشاره شود. استفاده از آب‌های معدنی طرفداران زیادی در سراسر جهان پیدا کرده است. در ایران نیز به دلیل وجود چشمه‌های فراوان آب گرم بسیاری از بیماران از این گونه حمام‌ها برای درمان دردهای خود استفاده می‌کنند. به‌طور خلاصه می‌توان گفت که آب درمانی و یا حرکت در آب و جنب و جوش در یک وان حمام می‌تواند فواید زیر را داشته باشد:

۱. جلوگیری از تحلیل رفتن عضلات
۲. رفع محدودیت حرکتی و یا پیشگیری از آن
۳. جلوگیری از پوکی استخوان
۴. پیشگیری از ایجاد انحراف در ستون فقرات
۵. ایجاد روحیه نشاط و شادابی
۶. پیشگیری از رسوب سنگ در کلیه‌ها و مجاری ادرار
۷. کارکرد بهتر کلیه‌ها
۸. افزایش حجم تنفسی و کارکرد بهتر ریه‌ها
۹. کاهش اسپاسم
۱۰. کاهش درد
۱۱. افزایش حرکت روده‌ها و جلوگیری از یبوست
۱۲. تقویت عضلات
۱۳. ایجاد روحیه اعتماد به نفس و ایجاد روحیه قدرتمند برای انجام کارهای روزمره به‌خصوص در افراد نخاعی
۱۴. ارتقای بهداشت پوست و مو و جلوگیری از ایجاد زخم فشاری.



تأثیر تمرینات ورزشی بر بیماری مولتیپل اسکلروز

زهره شانظری، دانشجوی کارشناسی ارشد فیزیولوژی ورزشی دانشگاه اصفهان
دکتر سید محمد مرندي، دانشیار گروه تربیت بدنی دانشگاه اصفهان

مولتیپل اسکلروزیس (ام.اس) بیماری دمیلیینه‌کننده التهابی مزمن سیستم عصبی مرکزی است که با تظاهرات خود ایمنی همراه است. مهم‌ترین علائم این بیماری فلج حرکتی، تخریب حسی به ویژه اختلالات بینایی و نقایص شناختی و غیره می‌باشد.

بیشتر این بیماران از مشکلات حرکتی رنج می‌برند. توانایی حرکتی فرد ممکن است تحت تأثیر عوامل متعددی مانند ضعف، عدم تعادل، خستگی، اسپاستیسیته و شرایط محیطی قرار گیرد.

پژوهش حاضر با هدف بررسی و تبیین تأثیر تمرینات ورزشی بر بیماری مولتیپل اسکلروزیس انجام شده است. نتایج مطالعات بیانگر تأثیر تمرینات پیلاتس و ورزش در آب در روند بهبود این بیماری می‌باشد.

این که تمرینات ورزشی منظم و به طور کلی فعالیت‌های بدنی برای حفظ سلامتی و پیشگیری از بیماری بسیار مهم است، امری شناخته شده است، اما نقش تمرینات

ورزشی در بیماری ام.اس برای مدت زمان طولانی یک موضوع بحث‌انگیز بود. باور عمومی این بود که تمرینات ورزشی تأثیری زیان‌آور بر روی این بیماری دارند. بنابراین اغلب به بیماران مبتلا به ام.اس توصیه می‌شد که از فعالیت‌های بدنی پرهیز کنند، زیرا تصور می‌شد ورزش، علائم بیماری را تشدید می‌کند. این نوع نگرش‌های منفی نسبت به تمرینات ورزشی در ام.اس. ممکن است تنها به دلیل مشخصات خود بیماری، مانند تشدید علائم با بالا رفتن دمای بدن بوده باشد. روند ناهمگون پیشرفت، خستگی مفرط و ناهمگونی علائم از مشخصات بارز بیماری ام.اس. هستند، که در دیگر بیماری‌های مزمن کمتر دیده می‌شوند. احتمالاً این عوامل به درک ناکافی از موضوع تمرینات ورزشی در ام.اس. کمک کرده باشند، ولی برخلاف اعتقادات پیشین، امروزه ورزش در ام.اس. با نگرشی مثبت ارزیابی می‌شود (بایر شرینگ فارما، ۱۳۸۹).

با توجه به نبود درمان قطعی با داروهای جدید و بالا بودن هزینه‌های آن‌ها، همچنین عوارض جانبی آنها، روش‌های غیر

دارویی، می‌تواند اثربخشی مناسبی داشته باشد و به راحتی توسط بیماران، مورد قبول واقع شود.

روش‌های غیر دارویی شامل: لمس درمانی، هیپنوتیزم، هومیوپاتی، بازتاب شناسی، طب ورزش، آروماتراپی، طب سوزنی، طب فشاری، استراحت، آرام‌سازی، آموزش، مشاوره، نوتوانی، حفظ انرژی و ... می‌گردد (اسدی ذاکر و همکاران، ۱۳۸۹). همچنین از ورزش‌ها و تمرینات دقیق، منظم و گروهی، تمرینات انعطافی، تمرینات هوازی و تمرینات تمرکز ذهن به عنوان دیگر درمان‌های غیر دارویی نام برده‌اند (عسگری و حاجی علی اکبری، ۱۳۸۶).

استفاده از درمان‌های تکمیلی در میان مبتلایان به بیماری‌های مزمن از قبیل ام.اس. روز به روز متداول‌تر می‌شود. طی بررسی‌های انجام شده بر روی ۲۴۴ بیمار مبتلا به ام.اس. حدود یک سوم آن‌ها علاوه بر کاربرد درمان‌های مرسوم، از روش‌های مختلف درمان‌های تکمیلی نیز استفاده می‌نمودند. همچنین مقبولیت استفاده از درمان‌های تکمیلی در سیستم بهداشتی نیز افزایش یافته و استفاده از مداخلات

غیردارویی برای تکمیل طب پیشرفته در بین پرستاران در تجارب بالینی در حال گسترش است. درمان‌های مکمل می‌توانند روند و سیر بیماری ام.اس. را کند ساخته، تعداد حملات را کاسته و شروع ناتوانی همیشگی را به تأخیر اندازند (غفاری و همکاران ۱۳۸۷).

ورزش و فعالیت بدنی یک شیوه درمانی مهم و غیر دارویی جهت کمک به بهبود بیماران ام.اس. است. در گذشته پزشکان به بیماران خود توصیه می‌کردند که از انجام تمرینات ورزشی پرهیز کنند. آنها بر این عقیده بودند که خستگی و افزایش دمای بدن از عوارض این تمرینات است که به بدتر شدن بیماران مبتلا به ام.اس. خواهد انجامید (ارسطو و همکاران ۱۳۹۰).

از سال ۱۹۹۶، مطالعات ارزشمند زیادی که به بررسی تأثیر ورزش مکرر در بیماران مبتلا به ام.اس. پرداخته‌اند، منتشر شده است. مطالعات زیادی نشان داده‌اند ورزش درمانی به صورت صحیح می‌تواند در بهبود این بیماران مؤثر باشد. از فواید ورزش درمانی برای بیماران مبتلا به ام.اس. می‌توان به بهبود وضعیت جسمانی بیماران، انجام بهتر فعالیت‌های روزانه، سلامت روحی و روانی، تکمیل تأثیر درمان دارویی و کنترل بسیاری از علائم بیماری آنان اشاره کرد (بایر شرینگ فارما، ۱۳۸۹). از آنجا که یکی از مشکلات اساسی این بیماران در هنگام فعالیت افزایش دمای بدن است و این افزایش دما در ارسال پیام‌های عصبی اختلال ایجاد می‌کند و شرایط بیمار را تغییر و ناتوانی را افزایش می‌دهد، آب که خاصیت جلوگیری از افزایش دما را دارد، می‌تواند از افزایش دمای بدن بیمار جلوگیری کند. این امر باعث جلوگیری از فقر حرکتی و افزایش توان جسمانی بیماران ام.اس. می‌شود به همین دلیل، روش آب درمانی یا تمرینات آبی یکی از بهترین نوع تمرینات هوازی برای بیماران ام.اس. محسوب می‌گردد (سلطانی و همکاران، ۱۳۸۸).

یکی از شیوه‌هایی که می‌تواند در این زمینه مثر باشد، ورزش در آب است. منظور از ورزش در آب انجام حرکاتی مانند پیاده‌روی، ایروبیک و نرمش است. اگر این حرکات به طور صحیح انجام شود مفید و موثر می‌باشد. ورزش در آب باعث می‌شود جریان خون سریع‌تر شده و سلامت قلب و عروق تأمین گردد. با این نوع ورزش عضلات ورزیده‌تر شده، استقامت افزایش می‌یابد و در عین حال تعادل بهتری را

برای فرد به ارمغان می‌آورد. این نوع از ورزش برای بیماران مختلف مناسب است و بر استخوان‌ها، مفاصل و دیگر اندام‌های بدن بیماران تأثیر بدی ندارد. افراد زیادی از این روش استقبال کرده‌اند چرا که علاوه بر انجام حرکات ورزشی، از نشاط حضور در استخر نیز بهره‌مند شوند.

ورزش در آب یک روش درمانی غیر دارویی مناسب می‌باشد که می‌تواند باعث کاهش درد، افزایش قابلیت انعطاف‌پذیری عضلات و استخوان‌ها و در نتیجه کاهش اسپاسم‌های عضلانی - استخوانی و افزایش قدرت و توان فرد شود. ورزش در آب باعث کاهش ضربه و بار کاری قلب و افزایش میزان اکسیژن مصرفی در طول حرکات نسبت به ورزش در خشکی می‌شود (غفاری و همکاران، ۱۳۸۷).

نتایج تحقیق بارکر و همکاران (۲۰۰۳) نشان داد که آب درمانی در طول ۸ هفته و در هر هفته ۲ جلسه، توانسته میزان خستگی بیماران مبتلا به کمر درد مزمن را که در نتیجه درد، اسپاسم‌های عضلانی و ناتوانی در انجام کارهای روزانه بود را کاهش دهد. از طرفی بیماران در این تحقیق عنوان کردند که انجام حرکات ورزشی در آب برای آن‌ها بسیار راحت‌تر از انجام این حرکات در خشکی است، به گونه‌ای که گاهی قادر به انجام همین حرکات در خشکی نمی‌باشند. نتیجه مطالعه سیدر و همکاران (۲۰۰۳) نشان داد که آب درمانی می‌تواند به خوبی توسط بیماران سالمند و یا بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن تحمل شده و با غوطه‌ور شدن در آب باعث افزایش عملکرد عضلات اسکلتی، قلبی عروقی، کاهش مشکلات روحی روانی مانند استرس، اضطراب و افسردگی و کاهش خستگی در بیمار گردد.

خستگی نیز یکی از علائم این بیماری است که گاهی فعالیت بیمار را دچار مشکل می‌کند (نیل و همکاران، ۲۰۰۶). خستگی یکی از مشکلات بسیار شایع، در مبتلایان به ام.اس. است. خستگی معمولاً در بعد از ظهر ظاهر شده و با گرما، فعالیت شدید، عفونت، اسپاسم، ضعف و افسردگی تشدید می‌شود (شفیعی هنجی و خوشنویس انصاری، ۱۳۹۰).

خستگی باعث ایجاد اختلالات شدید و تأثیرات مخرب بر عملکرد روزانه، فعالیت‌های شغلی و اجتماعی و در کل احساس خوب بودن در مبتلایان به این بیماری می‌گردد. از طرفی علائم متعدد ام.اس. تحت تأثیر یکدیگر و درمان‌های دارویی گوناگون قرار می‌گیرند، لذا

درمان‌های غیردارویی برای کنترل علائم ام.اس. پیشنهاد می‌گردد.

از جمله روش‌های تمرینی که در سال‌های اخیر مورد توجه قرار گرفته، تمرینات پیلاتس (علم کنترلوژی) می‌باشد. کنترلوژی عبارت است از ایجاد هماهنگی کامل بین جسم، ذهن و روح. یکی از نتایج کنترلوژی این است

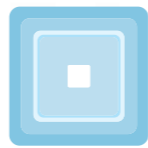
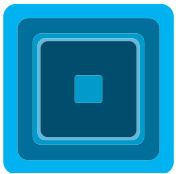
که ذهن مهار می‌شود، به طوری که مغز اختیار کامل جسم را در دست می‌گیرد، یعنی عضلات بدن از اراده‌ی فرد فرمان می‌برد (پیلاتس و میلر، ۲۰۰۱).

ورزش پیلاتس (علم کنترلوژی) در سال ۱۹۲۰ توسط ژوزف پیلاتس معرفی و توسعه داده شد و در سال ۱۳۸۵ وارد ایران شد (عطری و شفییعی، ۱۳۸۶). این ورزش مجموعه‌ای از تمرینات تخصصی است که استفاده از فکر را جهت کنترل عضلات تشویق می‌کند (کالدول و همکاران، ۲۰۰۹). این امر تأکید بر توانایی وضعیت عضلات جهت حفظ تعادل بدن و حمایت از بهبود وضعیت ستون مهره‌ها دارد.

این روش تمرینی در وضعیت‌های ایستا (خوابیده، نشسته، ایستاده) و بدون طی مسافت، پرش و جهش انجام می‌شود. بنابراین مزیت آن این است که انجام این نوع فعالیت‌ها، خطر بروز آسیب‌های ناشی از صدمات مفصلی و عضلانی را که در اثر انجام حرکات پرتابی ایجاد می‌شوند را کاهش می‌دهد (موسکولینو و کپیریانی، ۲۰۰۴). ورزش پیلاتس روشی مناسب برای تمرین آگاهی ذهن - بدن و کنترل حرکات پوسچرال با درخواست‌های عصبی - عضلانی بالاست (علی‌زمانی و همکاران، ۱۳۹۰).

تمرینات پیلاتس شامل حرکات کششی و قدرتی است که در طول دامنه حرکتی مفصل، با یک سرعت کنترل شده همراه با تمرکز و تنفس‌های عمیق انجام می‌شود. اجرای این تمرینات نیاز به مهارت و تجهیزات خاصی ندارد و به روی تشک و برای افراد با سطح آمادگی جسمانی معمولی قابل اجرا می‌باشد (کلوبک، ۲۰۱۰).

فریمن و همکاران (۲۰۱۲) در پژوهش خود با عنوان آموزش استحکام مرکزی مبتنی بر تمرینات پیلاتس در افراد مبتلا به ام.اس. به این نتیجه رسیدند که این تمرینات در مقایسه با گروه کنترل بر بهبود وضعیت جسمانی افراد مبتلا به ام.اس. تأثیرگذار



است.

در پژوهشی نشان داده شد که یک دوره فعالیت هوزازی و حرکت درمانی تاثیر معنی داری بر تعادل بیماران ام.اس. دارد (دبولت و کوبیسم، ۲۰۰۴). همچنین در تحقیق دیگری که بر روی ۱۱۲ بیمار ام.اس. انجام شد، بهبود نسبی در تعادل بیماران ام.اس. با درجه پایین مشاهده شد (روزو و برندجسکی، ۲۰۰۴).

● **تاثیر ورزش بر روند بیماری ام.اس.**
در طول دهه گذشته، توصیه به ورزش در بین بیماران مبتلا به ام.اس. معمول تر شده است. این به علت اثرات سودمندی است که اخیرا در این بیماران به اثبات رسیده است. بنابراین در حال حاضر یافته‌ها نشان می‌دهند که بدتر شدن یا تشدید یافتن تعدادی از علائم حسی که بیش از ۴۰ درصد بیماران ام.اس. بعد از ورزش تجربه کرده‌اند، زودگذر و موقتی است و بعد از نیم ساعت بعد از ورزش در ۸۵ درصد بیماران به حالت طبیعی بر می‌گردد (دالگس و همکاران، ۲۰۰۸).

اگر چه این بیماران در پی یافتن راهی برای حل مشکلات و دست‌یابی به رویکردی جهت بهبود کیفیت زندگی و سلامت خود ناتوان هستند، اما متأسفانه تمرینات ورزشی در افراد مبتلا به ام.اس. رایج نیست و طبق بررسی‌های انجام شده تنها ۲۸/۶ درصد آنها ورزش را تصدیق کرده‌اند. این در حالی است که تمرین ورزشی با سلامت جسمی و ذهنی افراد ارتباط دارد و بیماری که تمرین جسمانی داشته‌اند، عملکرد اجتماعی بهتری داشته و توانایی انجام وظایف خود را بهتر از قبل داشته‌اند (کث و همکاران، ۲۰۰۹).

تعادل ضعیف و افتادن‌های مکرر باعث ایجاد ترس از به زمین افتادن شده و در نهایت کیفیت زندگی بیمار را تحت تاثیر قرار خواهد داد. این اختلال‌ها منجر به افزایش وابستگی بیمار به دیگران برای انجام کارهای روزمره، کاهش روابط اجتماعی و کاهش احساس توانایی کنترل بر زندگی شخصی بیمار می‌شود (آرین و همکاران، ۱۳۸۹).

در بررسی‌های بالینی بسیار جامعی که انجام گرفته، نشان داده شده‌است که ورزش‌های مناسب سبب حفظ تناسب اندام و در عین حال کاهش خستگی شده است (شایگان‌نژاد و صدر عاملی، ۱۳۸۹).

بیماران ام.اس. بر اساس توانایی‌های خویش باید یک برنامه ورزشی مناسب

انتخاب کنند. ورزش نه تنها در بدست آوردن قدرت حرکتی بیماران مفید است، بلکه از نظر روحی نیز آنان را شاداب و با نشاط می‌نماید. ورزش‌هایی چون پیاده‌روی، دوچرخه سواری و شنا برای بیماران توصیه می‌شود. شنا کردن در تقویت قدرت عضلانی و نیز حفظ تعادل بیماران بسیار موثر و از نظر روحی اثرات سودمندی دارد (اعتمادی‌فر و چیت‌ساز، ۱۳۸۴) و همچنین ورزش‌های کششی و یوگا برای بیماران مبتلا به ام.اس. توصیه می‌شود (سلطانی و همکاران، ۱۳۸۸).

بیماران مبتلا به ام.اس. باید توجه داشته باشند که فعالیت شدید در هر رشته ورزشی موجب خستگی و موجب تشدید علائم بیماری می‌شود. بنابراین ورزش‌های سبک‌تر و نیز استراحت و نوشیدن مایعات سرد در بین فعالیت ورزشی توصیه می‌شود. در ام.اس. بیشتر ورزش‌هایی توصیه می‌شود که موجب عرق کردن کردن زیاد نشود. بین ورزش‌ها بیشتر به شنا توصیه می‌شود زیرا در حین شنا درجه حرارت بدن زیاد بالا نمی‌رود. فعالیت‌های هوزازی در آب شامل راه رفتن در آب و نیز فعالیت‌های کششی توصیه می‌شود. بیمار با به کارگیری عضلات موجب تسهیل فعالیت‌های حرکتی خویش خواهد شد. مبتلایان به ام.اس. بر اثر کم تحرکی با افزایش وزن روبرو هستند لذا ورزش‌های هوزازی هم موجب بکارگیری عضلات و نیز مانع افزایش وزن خواهد شد. مبتلایان به ام.اس. باید بدانند که با ورزش سریعاً نتیجه مثبت دریافت نکرده و بایستی ورزش را به طور مستمر ادامه دهند (اعتمادی‌فر و چیت‌ساز، ۱۳۸۴).

● **توصیه‌های عملی برای تسهیل انجام تمرینات ورزشی:**

- مصرف مایعات (نوشیدن مایعات) قبل و در طول انجام تمرینات

- **خنک کردن بدن** قبل از انجام تمرینات ورزشی، حمام یا دوش آب ولرم/سرد، استفاده از جلیقه یا کلاه خنک‌کننده

- استفاده از **لباس مناسب** (نه خیلی گرم)

- **تمیز کردن پوست** برای مثال با استفاده از حوله مرطوب

- انجام تمرینات ورزشی معمولاً در **صبح** بیشتر از بعدازظهر قابل تحمل هستند

- هنگام انجام فعالیت‌های در داخل ساختمان، محیط باید دارای **تهویه مطبوع** مناسب باشد

- حفظ فاصله در انجام تمرینات، وجود **استراحت‌های منظم** (کوتاه) در طول انجام تمرینات ورزشی (بایر شرینگ فارما، ۱۳۸۹).

● نتیجه‌گیری

محدودیت‌های حرکتی (قدم زدن، جا به جایی و حرکت در بستر)، سختی در حمل وسایل و اختلال در عملکرد فعالیت‌های روزانه از مشکلات مشترکی هستند که افراد مبتلا به ام.اس. با آن مواجه هستند. اختلالات حرکتی (به دلیل عوامل فیزیکی، روانی، محیطی، و فرهنگی - اجتماعی)، توانایی فرد را برای شرکت در فعالیت‌های خانوادگی، اجتماعی و تفریحی محدود می‌کند.

یکی از ورزش‌های مورد مطالعه تمرینات پیلاتس است. حرکت دادن مفاصل در تمام جهات و دامنه حرکتی آنها به پیگیری از توسعه انقباض‌های مرضی یا جمع شدگی عضلانی کمک می‌کند. این انقباض‌های مرضی در تحرک مفاصل اختلال ایجاد کرده و باعث مختل شدن توانایی انجام فعالیت‌های روزانه از زندگی می‌شوند.

پیلاتس بدن و مغز را به گونه‌ای درگیر می‌کند که قدرت، انعطاف‌پذیری و استقامت را تحت تاثیر قرار می‌دهد. ورزش در آب این امکان را برای بیماران مبتلا به ام.اس. یا افرادی که در اثر بیماری توانایی نسبتاً کمی دارند، فراهم می‌کند تا با استفاده از نیروی رانشی آب فعالیت‌هایی را که در خارج از آب قادر به انجام آنها نیستند انجام دهند. شنا و سایر فعالیت‌های آبی همچنین برای بیماران مبتلا به ام.اس. پیشرفته نیز نوعی از ورزش‌های استقامتی و افزایش حرکتی به شمار می‌آیند زیرا حرکت با نوعی مقاومت و استقامت فیزیکی همراه است که سبب افزایش قدرت و نیروی بدنی بیمار به صورت تدریجی می‌شود.



از بچه های توان‌یاب که هر کدام به نوعی معلولیت هستند، خواستیم که خودشان در مورد بیماری‌شان تحقیق کنند، بنویسند و برای چاپ در اختیار نشریه قرار دهند. سعیده اکبری اولین کسی بود که این کار را کرد. با تشکر از او، که این مطلب را تهیه کرده است از دوستان انتظار داریم که در مورد بیماری خودشان، سیر بیماری و درمانشان برایمان بنویسند تا در نشریه چاپ شود.

ضعف عضلانی چیست وچطوراتفاق می‌افتد؟

ضعف عضلانی یعنی اینکه عضلات ضعیف هستند و توانایی کارکرد خودشان را ندارند. بیمار، امکان بعضی از کارها از جمله بالا رفتن از پله ها را ندارد و حتی ممکن است نتواند پیاده روی بکند. ممکن است موقع استحمام نتواند سر و بدنش را بشوید. او در انجام فعالیت های ارادی دچار اشکال می‌شود. ما باید ببینیم که کدام قسمت بیمار مشکل دارد که باعث می‌شود عضلات ضعیف بشود و بیمار نتواند کار کند. فردی شب کاملاً سالم بوده و به میهمانی رفته و صبح که از خواب بلند می‌شود ضعف عضلانی پیدا می‌کند. یا پدر و مادری در سن سه سالگی فرزندشان متوجه بشوند که بچه شان خوب راه نمی‌رود و وقتی می‌خواهد از زمین بلند بشود نمی‌تواند و از دست هایش کمک میگیرد و ممکن است که این بیماری سالهای سال همراه با بیمار باشد. ما باید علت ضعف عضلانی را تقسیم بندی کنیم. آیا اشکال از خودعضله بیمار است که کوچک و لاغر میشود یا اینکه از نخاع است و اعصاب محیطی گرفتار شده است و الیاف عصبی ضعیف شده اندو یا مشکل در خود عضله بصورت متابولیک است و یا ساختار عضله دچار مشکل شده است و باعث ضعف عضله شده است؟ ما طبق تقسیم بندی که انجام می‌دهیم می‌فهمیم که چه عاملی باعث بروز ضعف عضلانی شده است و تشخیص

می‌دهیم و درمان را شروع میکنیم. عضله هر چقدر که کار نکند، ضعیف می‌شود مثلاً کسی که کارش پشت میز نشستن است، حرکتی نمی‌کند و از صبح که از خواب بلند میشود پشت میز می‌نشیند بعد به خانه بر میگردد و روی مبل می‌نشیند و تلویزیون نگاه می‌کند و بعد می‌خوابد و عملاً هیچ فعالیت فیزیکی ندارد. این آدم عضله اش ضعیف میشود ولی ضعفی پیدا نمی‌کند که نتواند کارهایش را انجام بدهد. از پله ها خوب بالا می‌رود، راه می‌رود. انسانی که چاقی مفرط دارد عضلاتش نسبت به خودش ضعیف است ولی این ضعف عضلانی تلقی نمیشود و این ها ضعف های عضلانی هستند که طبیعی تلقی میشوند. این انسان می‌تواند با ورزش کردن و ممارست ضعف خودش را برطرف کند. منظور از ضعف عضلانی ضعفی است که نیاز به اقدامات پزشکی دارد.

انواع بیماریهایی که باعث ضعف عضلانی میشوند و تا فلج شدن هم پیش می‌روند کدامند؟

ضعف عضلانی چندین قسمت دارد. یکی اینکه خود عضله ی بیمار مشکل داشته باشد که ما اصطلاحاً به آن بیماری میوپاتی یا ضعف عضلانی اولیه می‌گوییم که این دو حالت مهم دارد:

یکی آنهایی که بعلت بیماری التهابی مشکل پیدا میکنند یعنی به دلیل ناشناخته ای سیستم ایمنی بیمار خودش الیاف عضلانی خودش را از بین می‌برد. مثلاً اگر بافت عضلات دست ۳۰۰ هزار تا بافت عضلانی دارد، این عضلات شروع به کم شدن می‌کنند و به ۵۰ هزار تا

گذری بر میوپاتی

● سعیده اکبری

میرسد و عضله اش ضعف می‌شود و دیگر نمی‌تواند کار کند.

دیگری این است که عضله بعلت ژنتیکی دچار ضعف عضلانی میشود. بیمار بطور ژنتیک بافت عضلانی اش پیر می‌شود و ناخودآگاه از بین می‌رود. این بیماری ممکن است از بدو تولد شروع شده باشد، ممکن است از سن دو-سه سالگی شروع شده باشد و گاهی هم ممکن است بیماری خاصی باشد که عمر بیمار را کم بکند و در اثر ضعف عضلانی بیمار دچار عفونت ریه بشود و نتواند هوا را تهویه بکند و ممکن است این عفونت منجر به فوت بیمار بشود. بنابراین ضعف عضلانی با توجه به خود عضلات به دو قسمت التهابی و ژنتیکی تقسیم می‌شود که قسمت التهابی با تمهیدات پزشکی قابل کنترل است و قسمت ژنتیکی نیاز به مراقبت های ویژه ای دارد و فیزیوتراپی و کارهای پزشکی خاصی می‌طلبد که باید انجام بشود. این بیماری ممکن است از بچه ای دو سه ماهه تا فرد ۷۰ ساله بروز کند. علامت شایع در این بیماری این است که وقتی بیمار می‌خواهد از جایش بلند شود، متوجه می‌شود که احتیاج است از دستش کمک بگیرد و خوب نمی‌تواند بلند شود یا وقتی می‌خواهد حمام برود و سرش را شانه بکند. دستش قادر به کنترل این حرکات نیست و عضلاتش نمی‌توانند کار طبیعی خودشان را انجام بدهند. اگر بخواهد از چند پله بالا برود بشدت خسته میشود و توانایی حرکت کردن ندارد و نمی‌تواند کاری را انجام بدهد. این ضعف عضلانی اولیه است و به مرور بیمار نیاز پیدا می‌کند که به پزشک مراجعه کند تا علت را

پیک تجربه

شناسایی کند. بیشتر اوقات والدین این ضعف عضلانی اولیه را می‌فهمند و به پزشک مراجعه می‌کنند تا کار تشخیصی انجام بشود.

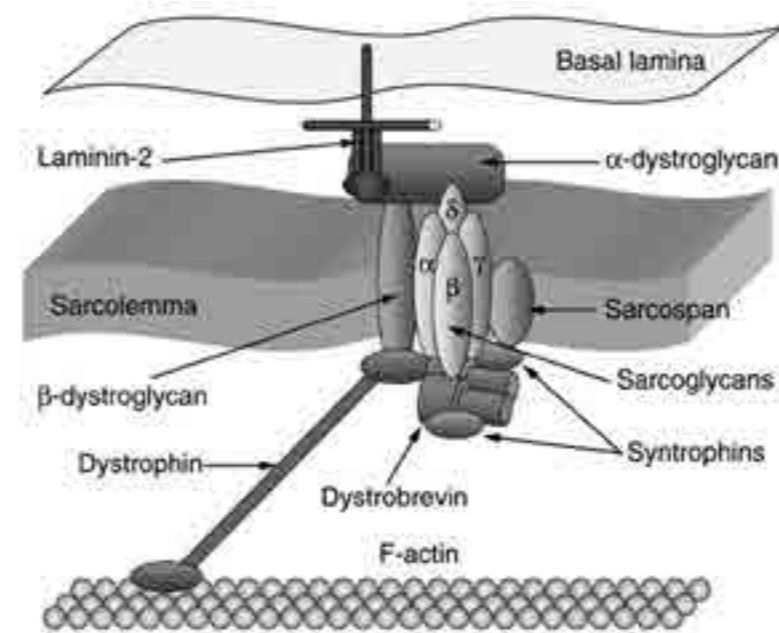
یکی از بیماری‌های شایع

میوپاتی یکی از بیماری‌های شایع است و بعد از تشخیص باید درمان را شروع کنیم. حالا ممکن است این بیماری در اثر اشکالی باشد که پیام عصبی نمیتواند به عضله نمی‌رسد مثل بیماری نیاستانی گراو. گاهی هم یک اختلالی ایجاد میشود، عصبها دستور را میدهند ولی دستور به عضله نمیرسد و نمی‌تواند دستور را اجرا بکند و عضله لاغر هم نمی‌شود ولی ضعیف میشود که به آن بیماری ضعف غیر طبیعی ناشی از اختلال در ارائه دستورات از نخاع به اعصاب و از آنجا

به عضله است. این بیماری نسبتاً شایعی هست که خیلی اوقات ما به تشخیص هم می‌رسیم و باید تشخیص‌های خاصی بدهیم تا مشکل را بفهمیم. بیماری که الان در جامعه خیلی

شایع است بیماری ام اس است که با ضعف عضلانی توام است منتهای در این بیماری ضعف عضلانی ناشی از خود عضله نیست یعنی در حقیقت عضله ضعیف نیست. پیام‌هایی که از مغز می‌آید به نخاع میرسد ولی از نخاع نمیتواند انتقال پیدا بکند. فرمانی را که مغز برای حرکت می‌خواهد بدهد این فرمان به عضله نمی‌رسد، سر راه یک مشکل وجود دارد مثل اینکه شما بخواهید یک پیام از اتوبان تهران به قزوین برسانید و اتوبان خراب باشد و اتوبان خراب می‌شود یعنی عضله سالم است ولی این دستور به عضله نمی‌رسد. طبیعتاً ما دنبال مشکلات نخاعی می‌گردیم. پس بیماری ام اس ممکن است با همین ضعف عضلانی بیاید و ما با این تابلو به تشخیص ام اس برسیم. گاهی اوقات ضعف عضلانی ناشی از اشکالات اعصاب محیطی است. برای اینکه یک فرمانی در عضله ایجاد بشود، مغز باید دستور بدهد و دستور به ساقه‌ی مغز برسد و از ساقه به نخاع برسد و از نخاع یک اتصال الکتریکی ایجاد می‌شود و عصبی که باید از نخاع هدایت شود و به انگشت شصت برسد و در اینجا ممکن است که عصب خراب شده باشد و عضله خودش مشکلی نداشته باشد. مثلاً بیماری گیرانبار یا شایکوماتوس، بیماری‌هایی هستند که

دستور از مغز به نخاع میرسد از نخاع که عبور می‌کند الیاف عصبی که باید پیام را به عضله برسانند دچار اشکال میشوند و چون نمیتوانند به موقع برسانند در بیمار ضعف عضلانی ایجاد میشود. پیام از نخاع درست به مغز میرسد ولی از نخاع که عبور میکند در سر راهش اعصاب محیطی ضعف دارند و نمیتوانند عضلات را منقبض کنند. مثل ریشه‌ی درختی می‌ماند که خشک شده است. لاغر میشود ولی تعداد الیاف آن کم نمیشود. در بیماری که عضله مستقیماً بیمار است ممکن است عضله ۳۰۰ هزار تا ۲۰۰ هزار تایی آن خراب شده باشد ولی این اعصاب محیطی که دستور را می‌رسانند ۳۰۰ هزار عضله سالم هستند ولی اعصاب نمیتواند پیام را برساند بنابراین عضله لاغر میشود. هر چقدر از عضله کار بکشیم قوی و تنومند میشود. اینها افرادی هستند که تعداد عضلات شان نسبت به یک عضله‌ی لاغر بیشتر نیست بلکه عضلاتشان قوی شده است. به همین دلیل در بیماری اعصاب محیطی ما ضعف عضله داریم ولی این ضعف ناشی از اشکال در عضله نیست. در این مواقع ما با بررسی الکتروفیز یولوژیک می‌توانیم بفهمیم اشکال در کجای عضله و عصب است. محل درگیری را پیدا می‌کنیم و اقدامات درمانی را انجام میدهم. در مورد بیماری‌های نوروپاتی یا اعصاب محیطی نوروپاتی هادو قسم ۸ امده دارند. یکی اینکه بیمار بعلل ژنتیک، عصب‌های محیطی که می‌خواهند فرمان را از



سخنی با حضرت دوست

مهدیه‌کردی

مهربانها! تنهایی‌ام به وسعت بی‌کران آسمان شده و زندگی‌ام به تاریکی شبهای زمستانی کوهستان.

فقط تو می‌دانی چه روزها با تمام ناتوانی تلاش کردم و چه شبها در خلوتم گریستم و آرزو کردم بتوانم در این وادی غریب چنان باشم که از روی ترحم کمکم نکنند. تنها تو دیدی تمام داشته‌هایی را که پشت نداشته‌هایم پنهان بود و به هیچ انگاشته شد.

تنها تو همدم بودی تمام لحظاتی که رانده شدم، به تمسخر گرفته شدم و ناتوان پنداشته شدم.

تمام دفعاتی که پاهای رنجورم تاب تحمل وزنم را نداشت و زمین سرد برایم آغوش گشوده بود تنها تو باورم بودی و باورم کردی.

به حرمت اشک‌هایی که جز تو چشمی ندید و به حرمت دلی که هزار بار شکست، دست‌های پاکی را که در اوج تنهایی حمایت کردند، باری کن و به آنان که مسیر امید را برایم هموار ساختند از جام رحمت بنوشان.



با معصومه و محسن در بازار چهای که در موسسه رعد برگزار شده بود، آشنا شدیم. آنها در غرفه‌ای، کتاب‌های نوشته شده توسط خودشان را گذاشته و آنها را به بازدیدکنندگان معرفی می‌کردند. وقتی با آنها صحبت کردیم فهمیدیم که هر دو روزنامه‌نگار هم هستند. ایجاد ارتباط کلامی با محسن دشوار بود و معصومه در فهم صحبت‌های او به ما کمک می‌کرد. این نقض در ایجاد ارتباط کلامی، سال‌ها قبل وقتی محسن در دبیرستان تحصیل می‌کرد، موجب شده بود که اولیای مدرسه با پیش‌داوری نسبت به این که او ناتوان ذهنی است، بخواهند از مدرسه بیرونش کنند. که البته این کار با تلاش خانواده میسر نشد. محسن اکنون دارای مدرک کارشناسی ارشد در رشته ادبیات فارسی است.

قرار گذاشتیم که به خانه آنها برویم و به‌عنوان یک زوج خوشبخت با آنها گفت‌وگو کنیم، کاری که معصومه نیز در مطبوعاتی که در آنها مشغول به فعالیت است، نظیرش را انجام می‌دهد او هم برای این که توانایی‌های معلولین را به جامعه و به خود معلولان نشان دهد، با آنها گفت‌وگو می‌کند.

این زوج هر دو در بکار بردن واژه معلول اصرار دارند و معتقدند علتی بوده که معلولیتی ایجاد شده است.

گفت‌وگو با این زوج پر تلاش و مصمم را با هم می‌خوانیم:

عشق به زندگی،

سختی‌ها را قابل تحمل می‌کند



در مورد مشکل جسمی خود صحبت کنید؟

معصومه: من در سن چهار سالگی در اثر ابتلا به مننژیت دچار آسیب مغزی شدم. در آن زمان در شهر نیشابور زندگی می‌کردیم که از امکانات درمانی پایینی برخوردار بود و برای درمان مرا به شهر مشهد بردند. ولی به دلیل دیر رسیدن و عدم رسیدگی به موقع پزشکان، مشکل جسمی و حرکتی پیدا کردم و از آن زمان به بعد تعادل لازم را در راه رفتن نداشته و دچار لرزش دست و اشکال در صحبت کردن شده‌ام. اوایل با مصرف دارو سعی در درمان بیماری داشتم ولی شرایط جسمی من بدتر شد و بعد به کاردرمانی و انجام ورزش‌های خاص پرداختم که باعث شد وضعیت بهتری پیدا کنم. از آن به بعد سعی کردم تحرک داشته باشم و خودم را در خانه زندانی نکنم. از همان دوران نوجوانی سعی می‌کردم کارهایم را خودم انجام دهم و اجازه نمی‌دادم دیگران به من کمک کنند. حتی به دیگران نیز کمک می‌کردم و از همان زمان اگر کسی می‌گفت این کار سخت است و تو نمی‌توانی انجام دهی، سعی می‌کردم آن کار را حتما

خودم انجام دهم. پس از این که دیپلم خود را در شهر نیشابور گرفتم، در همان سال در رشته روانشناسی بالینی در تهران قبول شدم، وقتی برای ثبت‌نام مراجعه کردم، گفتند به دلیل شرایط جسمی که دارید باید گواهی از پزشک بیاورید. پزشکی که به او مراجعه کردم، گفت: رشته روانشناسی بالینی با شرایط جسمی تو سازگار نیست و ممکن است باعث بدتر شدن شرایطت شود. پدر و مادرم نیز از این که اوضاع جسمانی من بدتر شود نگران بودند و با تحصیل من در این رشته مخالفت کردند. در دانشگاه آزاد اسلامی نیز در همین رشته قبول شدم که باز اجازه ثبت‌نام نیاftم. بنابراین تحصیل را رها کردم و به دنبال کارهای کامپیوتری رفتم و دوره‌های مختلف را در این رشته گذراندم. چندسالی هم درخانه چند کارآموز داشتم و به آن‌ها کامپیوتر یاد می‌دادم و بعد از مدتی به دنبال یادگیری میکس و مونتاژ فیلم رفتم و سه سال در انجام دهم و اجازه نمی‌دادم دیگران نیز من کمک کنند. حتی به دیگران نیز کمک می‌کردم و از همان زمان اگر کسی می‌گفت این کار سخت است و تو نمی‌توانی انجام دهی، سعی می‌کردم آن کار را حتما

محسن: من در دوران جنگ به دنیا آمدم. در آن زمان مشکلات و کمبودهایی وجود داشت که باعث شد هنگام تولد به دلیل تاخیر در زایمان و نرسیدن اکسیژن به سلول‌های مغز دچار CP یا فلج مغزی شوم. چون بیماری من به موقع تشخیص داده نشد در تکلم، راه رفتن و انجام کارهای خود دچار مشکلاتی شدم.

به خاطر شرایط جسمانی که داشتم ابتدا مدارس عادی حاضر به ثبت‌نام من نبودند که با اصرار و پافشاری خانوادهم توانستم در این مدارس درس بخوانم و دیپلم بگیرم. البته در دوران تحصیل با مشکلات زیادی روبرو بودم. مشکلات جسمی من در کودکی بسیار شدیدتر بود و در سنین نوجوانی تصمیم گرفتم که با مشکلاتم مبارزه کنم و در اثر تمرین و اراده توانستم قدرت تکلم و حرکات بدنم را افزایش دهم و تا حد زیادی کارهای شخصی‌ام را خودم انجام بدهم. من از دوران کودکی می‌نوشتم و از ۱۲ سالگی شعر می‌گفتم گرچه این شعرها خیلی نایخته بود. در دوران جوانی در انجمن‌های ادبی و شعر شرکت می‌کردم و با اساتیدی مانند مرحوم قیصر امین‌پور، استاد ذاکری، استاد فکورزاده و استاد سهیل محمودی در ارتباط بودم و از راهنمایی‌هایشان بهره‌مند می‌شدم. خصوصا با استاد فکورزاده که در کلاس‌های شعر و بحث‌های ادبی ایشان شرکت کردم و هنوز هم با ایشان در تماس هستم. همین علاقه به شعر و ادبیات باعث شد برای تحصیل در دانشگاه، رشته ادبیات فارسی را انتخاب کنم و موفق به گرفتن مدرک کارشناسی ارشد در این رشته شدم. از طریق یکی از دوستانم که در روزنامه مشغول به کار بود تشویق به نوشتن مقاله و مطلب برای روزنامه شدم و همچنین گفت‌وگوها و مصاحبه‌هایی با کارشناسان امور اجتماعی و جامعه‌شناسی انجام دادم که در روزنامه همشهری چاپ شده است. این مصاحبه‌ها را بیشتر از طریق تلفن و یا ایمیل انجام می‌دهم.

هر کدام از شما کتابی دارید. لطفاً در مورد این کتاب‌ها و انگیزه خود از نوشتن این کتاب‌ها صحبت کنید:

محسن: کتاب «شکفتن در کویر» چکیده‌ای از کارهای من در مورد معلولین است و سعی کرده‌ام از مشکلات و چالش‌هایی که افراد معلول در جامعه با آن روبرو هستند سخن بگویم. این کتاب از سه بخش تشکیل شده است بخش اول آن داستان‌هایی کوتاه، قسمت دوم خاطرات خودم و سومین قسمت نیز گفتگوهایی

است که با مطبوعات مختلف انجام داده‌ام. معصومه: من کتاب «چرا صورتم خیس می‌شود» را چند سال قبل نوشتم. نوشته‌های من ممکن است چندان ادبی و حرفه‌ای نباشد ولی چیزی است که از دل من برآمده است. من در یک شهر کوچک مثل نیشابور زندگی می‌کردم و در محیط‌های کوچک، مشکلات فرهنگی بیشتر است و برای یک دختری با مشکلات من خیلی سخت بود که بخواهد درس بخواند و فعالیت اجتماعی داشته باشد. شب‌ها که تنها می‌شدم از ناراحتی می‌نوشتم. زمانی نوشته‌هایم را به یکی از دوستانم نشان دادم و او مرا تشویق کرد که آن‌ها را چاپ کنم تا شاید بتوانم نگرش افراد جامعه را نسبت به افراد دارای معلولیت عوض کنم. من می‌دانم که نوشته‌هایم خیلی حرفه‌ای نیست ولی انگیزه من فرهنگ‌سازی در جامعه بوده است. فصل آخر کتابم، نوشته‌های دیگر دوستان معلولم است که از طریق انجمن باور با آن‌ها آشنا شدم. می‌خواستم بگویم چنین افرادی در جامعه وجود دارند و این افراد هم مانند افراد عادی جامعه حق زندگی کردن دارند.

شما چگونه با یکدیگر آشنا شدید؟

معصومه: ما از طریق انجمن باور با یکدیگر آشنا شدیم. من در آن زمان گاهی از نیشابور به تهران می‌آمدم و در برنامه‌های انجمن باور شرکت می‌کردم. محسن شعر می‌گفت و من هم نثر ادبی می‌نوشتیم و از طریق اینترنت با نوشته‌های یکدیگر و سپس با همدیگر آشنا شدیم. در تهران یکدیگر را دیدیم و این آشنایی، منجر به ازدواج ما شد و اکنون سه سال است که ازدواج کرده‌ایم.

وقتی تصمیم به ازدواج گرفتید از طرف خانواده و اطرافیان چه برخوردی با شما شد؟

اول خیلی سخت بود و خودمان هم خیلی می‌ترسیدیم. خانواده‌هایمان عقیده داشتند که ازدواج مشکلات ما را بیشتر می‌کند چون به هر حال مسئولیت افراد پس از ازدواج بیشتر می‌شود. من با کارشناسی در مورد ازدواج با محسن صحبت کردم و او گفت که شما حتی یک ماه هم نمی‌توانید ادامه دهید ولی ما اکنون سه سال است که با یکدیگر زندگی می‌کنیم و از زندگی خود راضی هستیم. البته بعضی اوقات خیلی خسته می‌شوم و واقعا هم سخت است چون شرایط جسمی من به صورتی است که کاری را که یک فرد

عادی در یک ربع ساعت انجام می‌دهد، من در یک ساعت انجام می‌دهم. به هر حال مسئولیت زندگی و خانه‌داری از یک طرف و درس خواندن و کار کردن در روزنامه هم از طرف دیگر، گاهی شرایط را برایم خیلی سخت می‌کند، ولی چون زندگی را دوست دارم، سختی‌های آن برایم کم‌رنگ می‌شود. به هر حال ما ازدواج کردیم و یک سال

و نیم در منزل پدر محسن زندگی کردیم و بعد از آن تصمیم گرفتیم که مستقل شویم. محسن همیشه مصمم بود که آپارتمان کوچکی بخرد، ولی با مشکل مالی روبرو بودیم تا اینکه به خواست خدا و به طور اتفاقی این آپارتمان را دیدم و پدر محسن بیعانه آن را پرداخت کردند

و بعد از آن توانستیم پول قرض کنیم و آن را بخریم و البته سال اول خیلی سخت بود و باید خیلی کار می‌کردیم تا بتوانیم قرض را پس بدهیم و خوشبختانه توانستیم قرض‌ها را پرداخت کنیم و الان صاحب این آپارتمان کوچک هستیم.

در مورد خانواده‌ها پتان و حمایت‌های آن‌ها بیشتر برایمان بگویید؟

معصومه: خانواده من در نیشابور زندگی می‌کنند و من شش خواهر و برادر دارم اما خانواده محسن در کرج و در نزدیکی ما زندگی می‌کنند و محسن فقط یک خواهر دارد. من همین‌جا از پدر و مادر محسن تشکر می‌کنم چون انسان‌های فهمیده و بسیار با محبتی هستند و تاکنون ما از کمک‌ها و راهنمایی‌های آنان بسیار بهره‌مند شده‌ایم.

در مورد ازدواج معلولین با یکدیگر چه نظری دارید؟

معصومه: در مورد ازدواج دوستانم باید بگویم که خیلی سخت‌گیرند، به هر حال زندگی سخت است و مشکلات هم زیاد است ولی من معتقدم دو نفری که می‌توانند یکدیگر را کامل کنند و نیاز به

تحصیل، عشق، کار و تفریح حق همه ماست که با تلاش خود ما به دست می‌آید. ما باید توانایی‌هایمان را باور کنیم. هر چند سخت است ولی شیرین است که با تلاش خودت آنچه را می‌خواهی به دست آوری نه اینکه دیگران آن را به تو بدهند



کمک فرد سومی ندارند، می‌توانند ازدواج خوبی داشته باشند.

گاهی افرادی که خودشان مشکلات جسمی زیادی دارند، برای ازدواج کسی را انتخاب می‌کنند که شرایط بدتری از خودشان دارد. این افراد پس از ازدواج مشکلاتشان بیشتر می‌شود و از لحاظ روحی و جسمی آسیب می‌بینند. در مورد ما، من دیدم که محسن نیاز زیادی به کمک من ندارد و بسیاری از کارهایش را به طور مستقل انجام می‌دهد و من نیز در شرایطی بودم که می‌توانستم کارهای خود را انجام دهم. پس از ازدواج نیز ما مانند دو دوست با یکدیگر کمک و همکاری می‌کنیم و هر دو پس از ازدواج از لحاظ شرایط روحی و جسمی بهتر شده‌ایم.

محسن: به هر حال ازدواج دو معلول با یکدیگر سخت است ولی این در حالی است که زندگی کلاً سخت است. مهم این است که بتوانیم از پس مشکلات زندگی برآییم. به نظر من NGOها باید بیشتر به فکر معلولین باشند. جامعه ما جامعه‌ای محدود و بسته است و برای اینکه ازدواج موفق صورت بگیرد باید این دو نفر، قبل از اینکه رسماً ازدواج کنند با اطلاع خانواده‌ها عقد شرعی کنند و مدتی را با هم به سر برند تا نسبت به هم آشنایی کامل پیدا کنند. شرایط معلولین شرایط ویژه‌ای است و باید شرایط ازدواج آن‌ها نیز خاص باشد. ازدواج در ایجاد آرامش روحی و ذهنی در افراد معلول بسیار موثر است.

در زمینه ازدواج افراد دارای معلولیت، موسسات و انجمن‌ها و خانواده‌ها باید همکاری بیشتری داشته باشند.

حمایت ادارات دولتی

موسسات و انجمن‌ها از شما چگونه بوده است؟

معصومه: ما از هیچ موسسه‌ای کمک دریافت نکرده‌ایم. امسال برای چاپ و فروش

کتاب‌هایمان به بهزیستی و مراکز مربوط به معلولین مراجعه کردیم که متأسفانه همکاری آن‌ها در حد صفر بود. متأسفانه مردم در ذهنشان این برداشت را دارند که از طریق بهزیستی یا دولت به ما کمک می‌شود ولی ما با زحمت و تلاش زیادی زندگی خود را می‌گذرانیم و هیچ کمکی از جایی دریافت نمی‌کنیم. مسئولین باید نه از روی ترحم بلکه از روی احساس وظیفه و از طریق سیاستگذاری‌های صحیح برای رفاه معلولین قدم بردارند. متأسفانه در جامعه ما نگاهی که به معلول وجود دارد، نگاه به فردی است که نیاز به کمک نقدی دارد و این برای افراد دارای معلولیت بسیار دردناک است. در کشورهای دیگر اگر معلولی وارد اتوبوس شود دیگران خود را موظف می‌دانند تا از جایشان بلند شوند تا آن فرد بنشیند و این کار نه از روی ترحم و دلسوزی و یا تمسخر و پوزخند، بلکه از روی احساس وظیفه و توجه به هم‌نوع است. البته به نظر من مردم بی‌تقصیرند، اطلاع‌رسانی ضعیف رسانه‌ها و بی‌توجهی ارگان‌های دولتی به معلولین است که باعث شده مردم معلولین را نشناسند و اگر بخواهند به آنان کمکی کنند به آنها پول می‌دهند.

به نظر شما افراد دارای معلولیت خودشان چه وظایف‌های دارند؟ چه توصیه‌ای به آن‌ها دارید؟

معصومه: بسیاری از بچه‌هایی که مشکل جسمی و حرکتی یا نوعی معلولیت دارند وقتی می‌بینند که با دیگران

فرق دارند، دچار

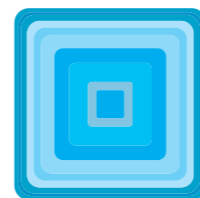
حس حقارت و خود

کم‌بینی می‌شوند و خجالت می‌کشند که در جامعه حضور پیدا کنند خصوصاً دخترها. من دیده‌ام خانواده‌هایی را که بچه‌های معلول خود را منزوی می‌کنند و اجازه بیرون آمدن از خانه به آن‌ها نمی‌دهند و حتی اگر مهمان به خانه آن‌ها برود این بچه‌ها را در اتاق زندانی می‌کنند این بچه‌ها که نه کسی را می‌بینند و نه مردم آن‌ها را می‌بینند، استعدادشان شکوفا نمی‌شود. در اینجا هم خانواده و هم افراد دارای معلولیت نقش دارند.

گاهی بچه‌هایی که نوعی معلولیت دارند، می‌گویند؛ حال که تقدیر ما اینگونه بوده است پس خانواده وظیفه دارد به ما رسیدگی کند و خودشان هیچ قدمی بر نمی‌دارند و همیشه دنبال تکیه‌گاه هستند. در حالی که خانواده و خواهر و برادر نمی‌توانند تا ابد تکیه‌گاه افراد معلول باشند. خواهر و برادر نیز مشکلات خاص خود را دارند و اصلاً این باور یک نوع خودخواهی است که انسان فکر کند چون مشکلی دارد، دیگران موظف به حمایت از او هستند. هرکسی باید انگیزه و هدفی در زندگی داشته باشد و خودش باید برای رسیدن به خوشبختی و موفقیت تلاش کند.

محسن: انسان یک بار شانس زندگی

کردن را پیدا می‌کند و هرکسی باید حق خود را از دنیا و اجتماع بگیرد تحصیل، عشق، کار و تفریح حق همه ماست که با تلاش خود ما به دست می‌آید. ما باید توانایی‌هایمان را باور کنیم. هرچند سخت است ولی شیرین است که با تلاش خود آنچه را می‌خواهی به دست آوری نه اینکه دیگران آن را به تو بدهند.



وقتی می‌خواستند از مدرسه بیرونم کنند!

از کتاب شکفتن در کویر از سیدمحسن حسینی طاه‌ها

آن روز هم مانند سایر روزهای اول سال تحصیلی معلم نداشتم. برعکس بچه‌های دیگر که همیشه از نیامدن معلم‌ها خوشحال بودند، من از بلا تکلیفی این زنگ‌ها کلافه می‌شدم، چون به خاطر معلولیت من می‌توانستم مانند دیگر بچه‌ها فوتبال بازی کنم و نه می‌توانستم به خانه برگردم. اگر این کار را می‌کردم، در خانه محاکمه می‌شدم که چرا و چگونه از خیابان رد شده‌ام. تا آمدن سرویس مدرسه، هم چندساعت باقی بود. تصمیم گرفتم که به دفتر معاون مدرسه بروم و به خانه زنگ بزنم تا مادرم بیاید دنبالم. وارد دفتر شدم، معاون پشت میز نشسته بود و کارهایی انجام می‌داد.

- آقا میشه تلفن بزنم؟

- چی آقا؟ چی می‌گی؟

- میشه تلفن بزنم؟

- نه آقا!

- چرا؟

- میشه دیگه!

معاون با عصبانیت به همکارش گفت: آقا شماره اینو از پرونده‌ش دربیار، زنگ بزن بیان مدرسه استثنایی! جا خوردم. رنگ از رخم پرید. من که همه دوران ابتدایی و راهنمایی را در مدارس عادی خوانده بودم حالا که به دبیرستان آمده بودم، نمی‌دانستم چرا باید به مدرسه استثنایی بروم؟ هول شدم... از دفتر بیرون آمدم، با عجله از پله‌ها بالا رفتم تا به دفتر مدیر بروم. در راه به معلم تربیتی برخوردیم؛ ولی آنقدر ترسیده بودم که نمی‌دانستم چه بگویم. به راهم ادامه دادم و به دفتر مدیر رسیدم. پیش از آنکه چیزی بگویم صدای معاون از پشت سر آمد: اینجا اومدی چه کار!، همون جا بشین مادرت باید ببردت مدرسه استثنایی!

امیدوار بودم مدیر بگوید: نه آقا، ایشان دانش‌آموز ما هستند اما او هم با لحنی خشن گفت: مگر سید دم در نبود که این اومده تو؟

اول نفهمیدم چه می‌گوید. بعد که کمی روی آن فکر کردم، به قول معروف دوزاری‌ام افتادم! مدیر فکر کرده بود که من عقب‌مانده ذهنی هستم و لابلای بچه‌های دیگر وارد مدرسه شده‌ام. می‌خواستم چیزی بگویم اما کسی حرفم را نمی‌فهمید. از مدیر کاغذ و خودکار خواستم و نوشتم من عقب‌مانده نیستم اما گوشش بدهکار نبود، گفت: بشین زنگ بزنم پدرت بیاید.

خیلی ناراحت بودم. می‌دانستم که اگر پدرم این موضوع را بفهمد خیلی ناراحت می‌شود، او و مادرم این همه سال زحمت کشیده بودند که من در مدارس عادی بمانم اما حالا...

تا پدرم خودش را برساند، چندساعت طول کشید. در این مدت در دفتر نشستیم اما نتوانستیم به هیچ شکل با کسی ارتباط برقرار کنیم. تنها چیزی که به خاطر رسید این بود که به معاون گفتم: شما دوستانم را صدا کنید شاید آن‌ها بتوانند مرا بشناسند.

با بعضی از آن‌ها در دوره راهنمایی آشنا شده بودم، تعدادی به دفتر آمدند؛ اما توضیحات آن‌ها نیز موثر نبود. بدتر از همه اینکه خود معاون که مرا ثبت‌نام کرده بود می‌گفت: نمی‌دونم کی اینو ثبت‌نام کرده!

هرچه سعی کردم روز ثبت‌نام را به یادش بیاورم نشد بالاخره پدرم آمد. پدر و مادرم قهرمانانی‌اند که سال‌ها مبارزه کردند تا من به‌عنوان فردی با آسیب مغزی و مشکلات جسمی در مدرسه عادی درس بخوانم.

معلم تربیتی از پدرم پرسید: آیا پسر شما حرف هم می‌زند؟

اینجا بود که فهمیدم نوع بیماری ما چقدر ناشناخته و اطلاعات مردم و حتی افراد فعال در حوزه‌های فرهنگی چقدر اندک است! کسی نمی‌داند که بیماری آسیب مغزی، در مواقع استرس و هیجان تشدید می‌شود و توانایی‌های ما را محدودتر می‌کند.

الان هفت سال از آن موضوع می‌گذرد، من سرانجام توانستم از مدرسه عادی دیپلم بگیرم و وارد دانشگاه شوم اما همواره به این فکر می‌کنم که انسان‌های دیگری با شرایط من هستند که متأسفانه مدیران مدارس عادی به دلیل ناآگاهی، از پذیرش آن‌ها سرباز می‌زنند و استعدادشان به دلیل کمبود امکانات در مدارس استثنایی به هدر می‌رود.



حالا دیگر خودم را خوب می‌شناسم

با کاوه توکلی در مراسمی که در بیمارستان روانپزشکی ایران، با حضور متخصصین و دستیاران روانپزشکی و دانشجویان رشته پزشکی درخصوص «انگ» و «انگ‌دایی» برگزار شده بود، آشنا شدم.

این هنرمند نقاش پس از صحبت‌های چند سخنران، که از متخصصان این بیمارستان بودند، با اعتماد به نفس پشت تریبون قرار گرفت و با خواندن داستانی از بیماری خود، اسکیزوفرنیا برای جمع صحبت کرد.

در پایان مراسم نمایشگاهی از نقاشی‌ها و مجسمه‌های کاوه برگزار بود که مدعوین به همراه او به تماشای آن آثار پرداختند.

علاقمند شدم که از زبان خودش بیش‌تر با او، بیماریش و هنرش آشنا شوم.

گفتگوی زیر حاصل دیدار من با او در یک عصر زمستان است.

در ابتدا خودت را معرفی کن:

من کاوه توکلی هستم، متولد سال ۱۳۵۳ از مشهد که حدود ده سال است که مبتلا به بیماری اسکیزوفرنیا شده‌ام.

یعنی ده سال است که فهمیده‌ای مبتلا به این بیماری هستی؟

قبلا درگیری داشتم و تشخیص بیماری دو قطبی را برای من داده بودند. اما ده سال قبل که دچار حمله شدم و در بیمارستان بستری شدم، تشخیص بیماری اسکیزوفرنیا را برایم دادند. فعلا با درمان‌هایی که می‌کنم حالم بهتر شده است. البته حدود ۱۵ ماه قبل هم دچار حمله شدم و آنجا بود که متوجه شدم نسبت به بیماریم به آگاهی رسیده‌ام. چون حالم بد شده بود، از خانه بیرون زدم و می‌خواستم خودم را به بهداری برسانم و بگویم که من مریضم.

اصلا شروع بیماری و اینکه

توان پای موفق



شرح می‌دهد.

فهمیدند تو بیماری، با چه علایمی بود؟

من عاشق شدم و آنقدر به طرف مقابلم اصرار می‌کردم که او را کلافه کرده بودم و این در حالی بود که او اصلاً نمی‌خواست با من حرف بزنم. من در تخیل خود فکر می‌کردم که او به خاطر من از خانه فرار کرده و به این دلیل به تلفن‌های من جواب نمی‌دهد. یک ماه را در خیابان‌ها به دنبالش می‌گشتم و کارهای عجیب و غریب می‌کردم از توی جوی‌های خیابان راه می‌رفتم تا این که فهمیدند من مشکل دارم و قرار شد برویم دکتر. من فکر می‌کردم در مطب دکتر قرار است کسی که عاشقش بودم را ببینم که این خیلی به من فشار آورد. شوک درمانی کردند و اصلا نمی‌توانستم راه بروم و از نظر جسمی خیلی به من فشار آمد. مثلاً من فکر می‌کردم، گل‌نشانه‌ای از زیبایی خدادادی به خانم‌هاست و فکر می‌کردم که هر کاری که می‌کنیم در واقعیت هم اتفاق می‌افتد برای همین پایم را روی گل‌های قالی نمی‌گذاشتم از ترس اینکه گل‌ها را لگد کنم.

فعلا در حال نوشتن کتابی هستم که تمام حالات و رفتارهای من در طول بیماری‌ام را

شد و کم کم سفید شد.

و فکر کردی این نشانه‌ای از طرف خداست؟

بله در آن زمان نمی‌دانستم این ذهن من است که چنین تخیلی دارد.

حالا که به وجود این بیماری واقف شده‌ای چگونه با آن کنار می‌آیی؟

نباید عصبانی شوم و تحت فشار روانی قرار بگیرم. حالا دیگر با کوچک‌ترین استرس به دکتر مراجعه می‌کنم. اگر چیزی باعث ناراحتی‌ام شود، خوشحال نباشم، هفته خوبی را از سر نگذرانده باشم و از خودم راضی نباشم سریعاً به دکتر مراجعه می‌کنم و به او می‌گویم. دکتر با تغییراتی که در میزان داروهایم می‌دهد حالت‌هایم را کنترل می‌کند. عصبانیت اولین دلیلی است که همه چیز با آن شروع می‌شود.

با مصرف دارو علایم کنترل می‌شود و به زندگی معمول خود باز می‌گردی؟

بله. زندگی معمولی من یک زندگی طبیعی است. اما فرقی که با بقیه دارم این است که به دلیل اینکه ۸ سال به‌صورت متزوی زندگی کردم و کمتر با افراد جدید ارتباط برقرار کرده‌ام، در روابط اجتماعی دچار ضعف هستم و به راحتی قادر به ایجاد ارتباط با دیگران نیستم. خودم فکر می‌کنم حرف زدن من با یک آدم عادی فرق می‌کند.

به نظر من افرادی موفق هستند که هم از توانایی‌شان استفاده درست می‌کنند هم از ناتوانی‌شان.

شما جدا از مسئله بیماری، یک هنرمند نقاش هستی از چه زمانی به نقاشی روی آوردی؟

از کودکی نقاشی می‌کردم و خیلی به آن علاقمند بودم. رشته تحصیلی من ریاضی بود اما در کنکور هنر شرکت کردم و در رشته نقاشی قبول شدم و ادامه دادم. در سال ۸۰ یک نمایشگاه مجسمه گذاشتم که خیلی موفق بود. در سال ۸۴ هم در یک نمایشگاه جمعی شرکت کردم، اما حالا دیگر توان مجسمه‌سازی ندارم و برایم خیلی سنگین است و فشار زیادی به من می‌آورد.

نقاشی راحت‌تر است؟

از نظر جسمی راحت‌تر است اما نقاشی یک کار فکری است و ابداع هر اثر مثل یک اختراع و کشف می‌ماند. چالش دارد، چالش خلق تصویری از درونیات خودت و از نظر فکری خیلی فشارآور است. البته حالا دیگر

خودم را مدیریت می‌کنم و به نوعی کار می‌کنم که فشاری به من نیاید. چندسال قبل خیلی ناامید شده بودم و فکر می‌کردم که نقاشی فایده‌ای برای من ندارد، تا اینکه به تشویق دوستی کارهایم را برای فروش عرضه کردم و دیدم با مخاطب ارتباط برقرار می‌کنند و به فروش می‌رسند که این برایم خیلی امیدبخش بود.

چه انتظاری از اطرفیانت داری؟

بیمارستان روانپزشکی ایران دوره‌هایی را برای خانواده‌های بیمارانی مثل من برگزار می‌کند، در این مورد که چگونه با این افراد برخورد کنند و وقتی بیماری آن‌ها عود می‌کند چه کار کنند. شرکت در این کلاس‌ها خیلی خوب است. چون برخورد اطرفیان با فرد دارای بیماری، خیلی مهم و تاثیرگذار است. به هر حال بیمار در بیماری خود نقشی نداشته ولی برخورداری از زندگی نرمال، حق اوست. اگر اطرفیان با یک دانش و آگاهی نسبت به چگونگی برخورد صحیح با فرد بیمار عمل کنند، کمک زیادی در برقراری زندگی سالم بیمار می‌شود.

می‌توانی چگونگی شروع حملات را شرح دهی؟

با ایجاد یک احساس قدرت شروع می‌شود، احساس اینکه می‌توانی روی اتفاقات بیرونی کنترل داشته باشی. بعد احساس می‌کنی توانایی انجام بسیاری از کارها را داری، بعد کم‌کم انرژی بقیه آدم‌ها را دریافت می‌کنی و حساسیت آدم‌ها را درک می‌کنی. این یک جذابیتی ایجاد می‌کند که می‌خواهی جلوتر بروی بعد کم‌کم توهمات می‌آیند، بی‌خوابی می‌آید و اشتها از بین می‌رود.

بعضی وقت‌ها در عود بیماری، بینایی چشم قوی می‌شود. این اتفاقات خیلی خوب است ولی آخرش بد می‌شود و به کابوس و بدبینی و عصبانیت می‌انجامد.

نقاشی چه کمکی به تو می‌کند؟

کمک زیادی می‌کند. سعی می‌کنم انرژی‌های منفی درونیم را در نقاشی بریزم. به خاطر همین، نقاشی من بیشتر جنبه‌های اکسپرسیو دارد و مخاطب را به چالش می‌کشد. حتی ممکن است ضربه قلم‌ها خشن باشد و آرامشی در آن نباشد، ولی فرمی که به دست می‌آید شوکی ایجاد می‌کند که باعث جذابیت می‌شود. نقاشی‌های من قبلاً خیلی خشن و تلخ بودند اما به تدریج ملایم و شیرین‌تر شده‌اند.

با موضوع انگ چه می‌کنی؟ اینکه این بیماری را داری چقدر روی برخورد دیگران با تو موثر است؟

برخورد افراد فرق می‌کند، بعضی‌ها مثل دشمن با من برخورد می‌کنند. ولی با افراد خانواده مشکلی ندارم و حالا دیگر به راحتی از اینکه این بیماری را دارم، صحبت می‌کنم. ولی افراد سالم باید بدانند که فرد بیمار، نقشی در بیماری خود ندارند و هر کسی در هر شرایطی می‌تواند مبتلا به بیماری شود. پس خوب است که نسبت به هر کسی با هر مشکل و هر تفاوتی به خوبی رفتار شود و جامعه‌پذیری او باشد.



توان پای موفق





سعبده اکبری

هومیوپاتی چیست؟

واژه هومیوپاتی به معنای «همگون درمانی» از دو کلمه یونانی «هوموس» به معنی «مشابه» و «پاتوس» به معنی «بیماری» اقتباس شده که در اصل معنی آن، این است که: «مشابه را با مشابه درمان کن.»

در سال‌های پس از ۱۸۰۰ میلادی، درمان از طریق هومیوپاتی توسط یک پزشک آلمانی به نام ساموئل هانمن شروع شد. فلسفه درمانی این روش بر این عقیده مبتنی است که درمانگری به صورت یک گزینه در نهاد بشر است و در این راستا برخی از ترکیبات دارویی می‌توانند به این روند طبیعی کمک کنند.

همان‌طور که در برخی از حیوانات گزینه خوددرمانی وجود دارد و در شرایط ابتلا به انواعی از بیماری‌ها از روی گزینه برخی از ترکیبات گیاهی، حیوانی یا معدنی را می‌خورند تا درمان شوند. مجموعه داروهایی که در هومیوپاتی به کار می‌روند بسیار بدیع است و از راه‌های متعدد و متفاوتی مورد استفاده قرار می‌گیرد.

دکتر هانمن، هومیوپاتی را به شکل یک نظریه در سیستم درمانی ارائه کرده که عبارت است از تجویز مقادیر اندک یا بسیار اندک یک ماده به بیمار به ترتیبی که اگر این ماده به شخص سالم تجویز شود،

چنانچه طبق این تجویز، تعادل مغزی در شخص به وجود می‌آید و علائم جسمی بیمار که در درجه دوم اهمیت قرار دارد، از بین می‌رود. برای مثال سردرد در بیماران می‌تواند صدها نوع دارو و درمان داشته باشد. عوامل به وجود آورنده سردرد می‌توانند صورت‌های گوناگون داشته باشند. سردرد در حین غذا خوردن، در اثر گرسنگی، عصبانیت، سردرد صبحگاهی و... بیش از ۷۰۰ نوع داروی هومیوپاتی برای درمان ۱۵۰ نوع سردرد پیشنهاد شده است.

سه قانون مهم در مورد داروها

۱) شبیه، شبیه را معالجه می‌کند (یعنی: بیماری را با مشابه آن بیماری درمان کن). در طب مدرن برای بهبود بیماری‌ها از داروهای ضد بیماری یا ضد علائم استفاده می‌کنند مثلاً برای ترشی و اسید معده، داروهای ضد اسید معده، برای دردها، مسکن و داروهای ضد درد و برای ناراحتی‌های عصبی، داروهای آرام بخش تجویز می‌شود. در حالی که در هومیوپاتی براساس قانون «مشابه درمانی» در درمان بیماری‌ها از داروهایی استفاده می‌شود که آن دارو در شخص سالم، مشابه همان علائم فرد بیمار را به وجود می‌آورد.

۲) هر چقدر داروی تجویز شده کمتر باشد، دارو قوی‌تر است (قانون حداقل خوراک دارو).

هانمن به علت مشاهده اثرات جانبی ناشی از داروها به آزمایش دوزهای کوچک‌تر مواد دارویی دست زد. وی دریافت اگرچه در این حد رقت، هیچ مولکولی از ماده را نمی‌توان در محلول یافت، ولی این داروهای فوق‌العاده رقیق شده، اثر شدیدی در برانگیختن فرآیند شفا در بدن دارند به این شرط که در هر مرحله رقیق‌سازی یک فرآیند اضافی تسکین دادن را بگذارند. رقیق و ضعیف کردن داروهای هومیوپاتی تشابهی با واکسن‌سازی دارد. داروهای هومیوپاتی ساختاری مثل واکسن دارند و تا حدود زیادی رقیق شده‌اند، ولی در عوض به اندازه کافی تسکین داده و با وارد کردن شوک به آنها دارای انرژی شده‌اند. داروهای هومیوپاتی در رقت‌های بالا برای بیماری‌های جدی و مزمن و در رقت‌های کمتر برای بیماری‌های حاد استفاده می‌شوند. یعنی داروهای هومیوپاتی در رقت‌های پایین به دفعات متعدد برای درمان بیماری‌های حاد و در رقت‌های بالاتر به دفعات کمتر برای درمان بیماری‌های مزمن استفاده می‌شوند.

۳) تنها یک درمان و در یک زمان معین

برای هر فردی مناسب است (قانون درمان واحد).

در پزشکی هومیوپاتی هرگونه تغییری در بیمار در سطوح جسمی، ذهنی و عاطفی یادداشت می‌شود و با تحلیل این اطلاعات، مناسب‌ترین داروی هومیوپاتی برای بیمار انتخاب می‌شود. هنگامی که این شعور (یا نیروی حیاتی) با محرکی تنش‌زا که قوی‌تر از آن است که شعور بتواند در برابرش مقاومت کند و در تضاد با آن قرار گیرد، روبه‌رو شود، علائم بیماری در فرد بروز می‌کند که این علائم نشانه تلاش ناقص خود بدن برای شفای خویش است. در واقع هومیوپاتی می‌کوشد برای چیرگی بر آلودگی بدن، مکانیسم دفاعی خود بدن را بر انگیزد و یاری دهد.

تئوری مغناطیس بودن داروها

طب هومیوپاتی ادعا دارد؛ درمان علائم ظاهری بیمار که در طب غربی روزمره متداول است چندان رضایت‌بخش و شاید کامل نیست و باید اختلال و عدم تعادل انرژی مغزی برطرف شود تا علائم مغزی، روحی و جسمی بیمار رو به بهبود برود و این اختلال در اثر عدم تعادل در مغناطیس بدن است.

داروهای هومیوپاتی در اثر تکان، شوک و فشار دادن مغناطیسی می‌شوند و با خوردن آنها تعادل مغناطیسی در جسم و مغز ایجاد و فرد درمان می‌شود. اما در مورد داروهای معمول در طب غربی چون این داروها دارای انرژی و اثر مغناطیسی نیستند و به وسیله خون به ناحیه آسیب دیده برده می‌شوند و چون ستاد مرکزی (مغز) دخالتی ندارد، بنابراین درمان ریشه‌ای نیست و درمان ناحیه‌ای و محدود است. داروهای هومیوپاتی از راه خون جذب نمی‌شوند بلکه از راه شبکه عصبی به خصوص شبکه عصبی کف دهان جذب می‌شوند و اولین کاری که می‌کنند بیدار

کردن توان دفاعی بدن است.

روش هومیوپاتی

در هومیوپاتی در ابتدا بیمار تحت یک معاینه دقیق و شرح حال کامل قرار می‌گیرد و تمام حالات روحی‌اش یادداشت می‌شود و مشابه بیماری‌اش یک داروی هومیوپاتی تجویز می‌شود که این دارو می‌تواند گیاهی، حیوانی یا شیمیایی باشد که با روش هومیوپاتی تهیه شده است. دو هفته تا یک ماه پس از تجویز دارو، بیمار ویزیت مجدد می‌شود و اثرات داروها مورد بررسی قرار می‌گیرد و مجدداً براساس نوع بیماری و حالات روحی و مغزی بیمار، مشاوره انجام می‌شود که ممکن است شش ماه تا یک سال طول بکشد.

نکته دوم این است که داروی تجویز شده در روزها یا هفته‌های اول ممکن است بر شدت بیماری بیفزاید ولی پس از سه هفته تا یک ماه بعد در اثر تقویت سیستم ایمنی بدن، روند پسرقت بیماری و سپس بهبود آن شروع می‌شود.

موارد استفاده از هومیوپاتی

طب هومیوپاتی ادعا دارد؛ در درمان آلرژی‌ها، آسم، سردردها، دردهای اندام، ناراحتی گوارشی، نداشتن انرژی و خستگی مزمن، بزرگی پروستات، واریس، بیماری‌های کودکان، ناراحتی‌های پوستی، سرماخوردگی، بی‌خوابی‌ها، استرس و ناراحتی‌های روده‌ای نتایج درخشانی به دست داده است.

عوارض هومیوپاتی

هیچ‌گونه عارضه شناخته شده‌ای از درمان با هومیوپاتی گزارش نشده است. فقط ذکر این نکته لازم است که در ابتدای استفاده از داروهای هومیوپاتی، بیماری پیشرفت و سپس پسرقت پیدا می‌کند تا بالاخره بیمار درمان شود. مثلاً برای درمان آلرژی‌ها از

هیستامین استفاده می‌شود که در ابتدا آلرژی فرد افزایش و پس از مدتی کاهش پیدا می‌کند و سپس درمان می‌شود.

وضعیت قانونی هومیوپاتی

هم‌اکنون از هومیوپاتی در شبکه‌های درمانی بسیاری از کشورهای جهان به عنوان یکی از روش‌های درمان بیماری‌ها استفاده می‌شود و دارای مراحل آموزش آکادمیک می‌باشد. سازمان غذا و داروی آمریکا FDA کلیه داروهای هومیوپاتی را تحت عنوان «فارماکوپه هومیوپاتی آمریکا» به رسمیت شناخته‌است. این روش درمانی در کشورهای انگلستان، آلمان، فرانسه، هلند، سوئد، کانادا، آمریکا، هندوستان، پاکستان، برزیل و بسیاری از دیگر کشورها خدمات درمانی به بیماران ارائه می‌دهد. سازمان جهانی بهداشت در کتابی تحت عنوان وضعیت حقوقی طب مکمل/استنتی در جهان به تفصیل راجع به جایگاه هومیوپاتی در نظام بهداشتی کشورهای مختلف توضیح می‌دهد. یکی از سازمان‌های بزرگ بین‌المللی در زمینه هومیوپاتی جامعه بین‌المللی پزشکان هومیوپات است که ایران نیز عضو آن می‌باشد. در ایران نیز شورای عالی ارزشیابی وزارت بهداشت در سال ۱۳۷۴ هومیوپاتی را به عنوان یک روش درمانی مورد تأیید دانست. در سال ۱۳۷۷ وزیر بهداشت وقت دستور العمل تعیین تکلیف پزشکان شاغل به هومیوپاتی را به واحدهای تابعه ابلاغ کرد و در سال ۱۳۸۱ انجمن هومیوپاتی ایران تشکیل شد و هم‌اکنون مشغول به کار است. این انجمن با همکاری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و سازمان نظام پزشکی برای ساماندهی هومیوپاتی در کشور تلاش می‌کند.



پیک تجربه



نویسنده : پرفسور ریچارد وایزمن
مترجم : سیده سنا قائم مقامی

یک مطالعه ی ده‌ساله‌ی علمی در مورد ماهیت شانس نشان می‌دهد که مردم تا حد زیادی خودشان باعث ایجاد اقبال خوب یا بدشان می‌شوند. نتایج این بررسی هم‌چنین نشان می‌دهد که میزان شانس که مردم در زندگی با آن مواجه می‌شوند، قابل افزایش است.

بارنت هلزبرگ، یک مرد خوش‌شانس است. تا سال ۱۹۹۴ او فروشگاه‌های زنجیره‌ای طلا و جواهر بسیار موفقی با درآمد سالیانه‌ی حدود سیصد میلیون دلار ایجاد کرده بود. روزی او مشغول قدم زدن در اطراف هتلی در نیویورک بود که صدای زنی را شنید که مرد کناری اش را «آقای بافت» صدا زد. هلزبرگ حیرت زده شد و فکر کرد که این مرد ممکن است ورن بافت، یکی از موفق‌ترین سرمایه‌گذاران آمریکا باشد. تا آن موقع هلزبرگ بافت را ملاقات نکرده بود اما راجع به معیارهای مالی که بافت در خرید یک شرکت استفاده می‌کرد، مطالبی خوانده بود. هلزبرگ که تازه شصت ساله شده بود در فکر فروش شرکت اش بود و فهمیده بود که نوع شرکت‌اش می‌تواند برای بافت جالب باشد. پس هلزبرگ از فرصت استفاده کرد، به طرف مرد غریبه رفت و خودش را به او معرفی کرد. آن مرد واقعا ورن بافت بود و این ملاقات اتفاقی بسیار خوش یمن از آب در آمد زیرا حدود یک سال بعد، بافت

داد.

به طور خلاصه، وقایعی که با خوش‌شانسی همراه‌اند، تأثیر چشم‌گیری بر زندگی‌مان دارند. شانس این قدرت را دارد که «غیر ممکن» را به «ممکن» تبدیل کند و مسیر مرگ و زندگی، پاداش و تباهی، شادی و ناامیدی را از هم جدا کند.

تأثیر خرافات

در طی قرن‌ها مردم همواره به دنبال راه موثری برای بهبود «بخت خوب» در زندگی شان بوده‌اند. طبق تاریخ انواع و اقسام سحرهای خوش‌شانسی، افسون‌ها و طلسم‌ها در تمام تمدن‌های بشر وجود داشته است. برای مثال مراسم ضربه زدن به چوب، به آیین مشرکان برمی‌گردد که با این کار از خدایان قدرتمند درخت‌ها طلب کمک می‌کردند. عدد سیزده به عنوان عدد بدشانسی شناخته می‌شود چرا که در شام آخر مسیح، سیزده نفر حضور داشتند. هنگامی‌که یک نردبان جلوی دیواری قرار داده شود مثلثی تشکیل می‌دهد که این مثلث به عنوان نمادی از تثلیث مقدس تصور می‌شد. اگر کسی از زیر این نردبان رد می‌شد، این تثلیث را شکسته بود و در نتیجه گرفتار بخت و اقبال بدی می‌شد.

بسیاری از این باورها رفتارها هنوز با ما هستند. در سال ۱۹۹۶، سازمانگالوپ، طی تحقیقی، از ۱۰۰۰ آمریکایی سوال کرد که آیا آن‌ها انسان‌های خرافاتی هستند یا خیر. پنجاه‌وسه درصد از آن‌ها گفتند که حداقل کمی‌خرافات‌اند و ۲۵ درصدشان اقرار کردند که تا حدودی و یابسیار خرافاتی هستند. بررسی دیگری نشان می‌دهد که ۷۲ درصد عموم مردم عقیده دارند که دارای حداقل یک «طلسم خوش‌شانسی» می‌باشند. باورها و رفتارهای خرافی همواره از نسلی به نسل دیگر منتقل شده‌اند. مادرها و پدرهایمان آن‌ها را برای ما بازگو کرده‌اند و ما نیز آن‌ها را به فرزندانمان منتقل خواهیم کرد. اما سوال این است که این‌ها چرا باقی مانده‌اند و از بین نرفته‌اند؟ به عقیده‌ی من پاسخ این سوال در قدرت شانس و اقبال نهفته است. مردم در طول تاریخ، تأثیر شانس خوب و بد را در دگرگون کردن زندگی‌ها به رسمیت شناخته‌اند. چند ثانیه بخت بد می‌تواند سال‌ها تلاش و مجاهدت را به هدر دهد و لحظاتی شانس خوب می‌تواند باعث نتیجه بخش بودن کارهای دشوار شود. خرافات، نشان دهنده‌ی تلاش مردم برای کنترل و افزایش این عوامل است. و ماهیت پایدار

این عقاید و رفتارهای خرافی نشان‌دهنده‌ی میزان تمایل مردم برای پیدا کردن راه‌های افزایش شانس خوب برای خودشان است. به طور خلاصه خرافات ایجاد شده و باقی مانده‌اند، به این علت که به عقیده‌ی برخی خرافات راهی برای افزایش بخت و اقبال خوب است.

ارزیابی خرافات

فقط یک مشکل وجود دارد و آن این است که خرافات کار نمی‌کند! چندین پژوهشگر هم صحت این عقاید قدیمی‌را ارزیابی کرده‌اند اما آن‌ها را فاقد اعتبار یافته‌اند. آزمایش مورد علاقه‌ی من راجع به این موضوع، مربوط می‌شود به تحقیق عجیبی که توسط یک دانش آموز دبیرستانی به نام مارک لوین انجام شد.

در برخی از کشورها، عبور یک گربه سیاه از مسیر شما، خوش‌شانسی محسوب می‌شود و در بعضی کشورهای دیگر بدشانسی. لوین می‌خواست کشف کند که آیا به راستی شانس مردم هنگامی‌که یک گربه‌ی سیاه از مسیرشان عبور می‌کند، تغییر می‌کند یا خیر. برای پی بردن به این موضوع از دو نفر خواست تا شانس خود را در یک بازی ساده‌ی پرتاب سکه امتحان کنند. سپس یک گربه‌ی سیاه را مجبور به گذشتن از مسیر عبور شرکت کنندگان کرد و آن‌ها بازی پرتاب سکه را برای بار دوم انجام دادند. به عنوان یک وضعیت کنترلی، لوین در انجام این آزمایش به جای گربه‌ی سیاه از گربه‌ی سفید نیز استفاده کرد. پس از پرتاب سکه‌های بسیاریو عبور گربه‌ها، لوین به این نتیجه رسید که نه گربه سیاه و نه گربه سفیدهیچ تأثیری برشانس شرکت کنندگان ندارد.

چند سال پیش تصمیم گرفتم که قدرت افسون‌های خوش‌شانسی را به وسیله‌ی ارزیابی تجربی اثر واقعی آن‌ها بر شانس، زندگی و شادی مردم، مورد آزمایش قرار دهم. به این منظور از گروهی از داوطلبان خواستم تا پرسشنامه‌های مختلفی را کامل کنند. این پرسشنامه‌ها سطح رضایت از زندگی، شادی و شانس آن‌ها را اندازه‌گیری می‌کرد. پس از آن از داوطلبان خواسته شد تا یک طلسم خوش‌شانسی را همراه خود داشته باشند و اثری که این طلسم بر زندگی شان داشت را مشاهده نمایند. طلسم‌ها از جای معتبری خریداری شده بودند و تضمین شده بود که موجب افزایش بخت خوب، ثروت و شادی می‌شوند. پس از چند هفته از تمام اعضای گروه خواسته

شد تا اثری را که طلسم‌ها بر زندگی شان داشت، نشان دهند. روی هم رفته هیچ اثری بر رضایتشان از زندگی، میزان شادی و خوش‌شانسی شان وجود نداشت. به طور جالب توجهی برخی از شرکت کنندگان فکر می‌کردند در این مدت به طور خاصی بدشانس هم بوده‌اند، و به نظر می‌رسید از اینکه که اکنون می‌توانستند طلسم‌ها را پس بدهند احساس آسودگی می‌کردند.

پروژه‌ی شانس

خرافات عمل نمی‌کند. به‌دلیل اینکه اساسش تفکری منسوخ و نادرست است. ریشه‌ی خرافات برمی‌گردد به زمانی که مردم فکر می‌کردند که شانس نیروی غریبی است که فقط می‌تواند توسط آیین‌های جادویی و رفتارهای عجیب و غریب کنترل شود.

ده سال پیش تصمیم گرفتم که تحقیق علمی‌تری راجع به مفهوم شانس انجام دهم. به نظرم بهترین روش بررسی این مسئله بود که چرا برخی از مردم به طور مداوم خوش‌شانس‌اند در حالی که برخی دیگر کمتر خوش‌شانس‌اند یا حتی دارای بخت بد هستند. به طور خلاصه چرا به نظر می‌رسد بعضی از مردم دارای زندگی بسیار خوب و پر از شانس هستند در حالی که برای برخی دیگر فاجعه پشت فاجعه رخ می‌دهد.

به این منظور آگهی‌هایی را در روزنامه‌ها و مجلات سراسری قرار دادم و از کسانی که خود را فوق‌العاده خوش‌شانس یا بدشانس می‌دانستند خواستم تا با من تماس بگیرند. در طول چند سال ۴۰۰ زن و مرد داوطلب شدند تا در تحقیق من شرکت کنند. جوان‌ترین آن‌ها یک دانش‌آموز ۱۸ ساله و مسن‌ترین آنها یک حسابدار بازنشسته‌ی ۸۴ ساله بود. آنها از قشرهای مختلفی بودند نظیر تجار، کارگران کارخانه‌ها، معلم‌ها، زنان خانه‌دار، پزشکان، منشی‌ها و فروشنده‌ها. همه‌ی آن‌ها آنقدر مهربان بودند که به من اجازه می‌دادند که زندگی و ذهن‌شان را به زیر میکروسکوپ ببرم.

جسیکا، یک متخصص پزشکی قانونی چهل و دو ساله، نمونه‌ای از افراد خوش‌شانس در گروه بود. او اخیراً در رابطه‌ای طولانی مدت با مردی بود که به طور اتفاقی در یک مهمانی شام با او آشنا شده بود. در واقع، شانس خوب به او کمک کرده بود تا به بسیاری از آرزوهایش در طول زندگی برسد. او یک بار به من توضیح داد: «من شغل مورد علاقه‌ام را دارم، دو فرزند

فوق‌العاده و همسری عالی که بسیار به او علاقه‌مندم. شگفت‌انگیز است که هر وقت به زندگی‌ام نگاه می‌کنم می‌فهمم که در هر زمینه‌ای خوش‌شانس بوده‌ام.» در مقابل، شرکت کنندگان تیره بخت آنقدرها خوش‌شانس نبوده‌اند.

پاتریشیای بیست و هفت ساله در بیشتر زندگی خود بدشانس بود. چند سال پیش، او به عنوان خدمه کابین برای یک شرکت هواپیمایی شروع به کار کرد و به سرعت به عنوان فردی مستعد حوادث و دارای فال بد مشهور شد. یکی از اولین پروازهای او به علت مست کردن بعضی از مسافران و بدزبانی شان، دچار توقف ناخواسته شد. در یکی دیگر از پروازهای پاتریشیا رعد و برق به هواپیما اصابت کرده بود، و درست چند هفته بعد، پرواز سوم مجبور به فرود اضطراری شده بود.

پاتریشیا هم چنین تصور می‌کرد که بخت بدش می‌تواند به بقیه منتقل شود به همین علت هرگز برای کسی آرزوی خوش‌شانسی نمی‌کرد زیرا آرزوی خوش‌شانسی‌اش برای دیگران باعث شده بود که آن‌ها در مصاحبه‌ها و امتحان‌های مهمی بد بیاورند و شکست بخورند.

او هم‌چنین در عشق بدشانس بود و مدام در رابطه‌هایش شکست می‌خورد. به نظر می‌رسید که پاتریشیا هرگز خوش‌شانس نبوده و انگار همیشه

در مکان و زمان اشتباه قرار دارد.

در طول این سالها من با این داوطلبان مصاحبه کردم و از آنها خواستم خاطرات روزانه شان را بنویسند، پرسشنامه‌های شخصیت و آزمون‌های هوش را پر کنند و آن‌ها را برای شرکت در آزمایش‌ها به آزمایشگاهم دعوت کردم. یافته‌ها نشان داده است که شانس یک توانایی جادویی و یا حاصل یک احتمال تصادفی نیست. مردم هم از ابتدا خوش‌شانس یا بدشانس به دنیا نیامده‌اند. در عوض، هر چند افراد خوش‌شانس و بخت برگشته، تقریباً هیچ دیدی نسبت به علل واقعی شانس خوب یا بد خود ندارند، اما افکار و رفتارهایشان نقش به‌سزایی در خوبی یا بدی بختشان دارد.

تحقیقات من نشان داد که افراد خوش‌شانس، بخت خوب خود را از طریق چهار اصل اساسی ایجاد می‌کنند. آنها در ایجاد و توجه به فرصت‌های احتمالی مهارت دارند، با گوش دادن به دریافت‌های درونی و شهود خود تصمیم‌گیری می‌کنند، به

دلیل انتظارات مثبت، هر اتفاقی نیکی برای آنها رضایت بخش است و همواره نگرشی انعطاف پذیر اتخاذ می‌کنند که باعث تبدیل بخت بد به بخت خوب می‌شود.

فرصت های غیر منتظره

افراد خوش‌شانس همواره با فرصت هایی روبه رو می‌شوند که مردم بدشانس با آن ها روبرو نمی‌شوند. من یک آزمایش بسیار ساده انجام دادم تا متوجه شوم که آیا این مسئله به دلیل وجود تفاوت در توانایی های آن ها در شناسایی این فرصت ها ست یا خیر. به این منظور به افراد خوش‌شانس و بدشانس هر یک، روزنامه ای دادم و از آن ها خواستم تا آن را نگاه کنند و به من بگویند که چند عکس داخل روزنامه وجود دارد. به طور متوسط افراد بدشانس در مدت حدود دو دقیقه عکس ها را شمردند در حالی که افراد خوش‌شانس فقط در عرض چند ثانیه این کار را انجام دادند. چرا؟ زیرا در صفحه ی دوم روزنامه نوشته شده بود که: «شمارش را متوقف کنید، ۴۳ عکس در این روزنامه وجود دارد.» این پیام نیمی از صفحه ی روزنامه را گرفته بود و با حروف بسیار درشت چاپ شده بود. این که این آگهی کاملا خیره کننده بود، افرادی که احساس بدشانسی می‌کردند عمدتاً آن را ندیدند، درحالی که بیشتر افراد خوش‌شانس متوجه آن شدند. برای بار دوم یک پیام بزرگ دیگر را در نصف صفحه ی روزنامه قرار دادم که می‌گفت: «شمارش را متوقف کنید، اگر به سرپرست این آزمایش بگویید که این آگهی را دیده‌اید ۲۵۰ دلار برنده می‌شوید.» باز هم، افراد بدشانس متوجه آگهی نشدند زیرا به شدت به دنبال یافتن عکس های داخل روزنامه بودند.

تست های شخصیت نشان می‌دهد که افرادی که احساس بدشانسی می‌کنند به طور کلی بسیار پر تنش تر و مضطرب تر از افراد خوش‌شانس هستند و تحقیقات نشان داده است که اضطراب، توانایی افراد را در توجه به امور غیر منتظره مختل می‌کند. در یک آزمایش، از افراد خواسته شد تا به یک نقطه ی در حال حرکت در مرکز صفحه نمایش کامپیوتر نگاه کنند. بدون هشدار، گاهی نقطه هایی بزرگ در حاشیه ی صفحه نمایش ظاهر می‌شد. تقریباً همه ی شرکت کنندگان متوجه این نقاط بزرگ شدند. پس از آن آزمایش با گروه دوم از افراد تکرار شد. برای این گروه جایزه ی

مالی بزرگی برای تماشای با دقت نقطه مرکزی در نظر گرفته شده بود. این بار، افراد در وضعیت به مراتب پر اضطراب تری قرار داشتند. آنها به شدت روی نقطه ی مرکزی متمرکز شدند و بیش از یک سوم از آنها متوجه نقطه های بزرگی که بر روی صفحه نمایش ظاهر می‌شد، نشدند. در واقع هر چه بیشتر نگاه می‌کردند کمتر می‌دیدند. این مسئله در مورد شانس هم صادق است. افراد بدشانس فرصت‌های غیرمنتظره را به خاطر تمرکز بیش از حد بر سایر مسائل از دست می‌دهند. وقتی به مهمانی می‌روند آن چنان غرق یافتن جفت بی‌نقصی می‌شوند که فرصت‌های عالی برای یافتن دوستان خوب را از دست می‌دهند. آنها به قصد یافتن مشاغل خاصی روزنامه را ورق می‌زنند و در نتیجه از توجه به سایر فرصت‌های شغلی باز می‌مانند. افراد خوش‌شانس آدم‌های راحت تر و بازتری هستند بنابراین به جای آنکه فقط چیزهایی را که به دنبال آن هستند ببینند، آن چیزی را که در اطرافشان وجود دارد می‌بینند.

اما این تنها بخشی از داستان در مورد فرصت های غیر منتظره است. بسیاری از شرکت کنندگان خوش‌شانس من زمان قابل توجهی را به معرفی تنوع و تغییر در زندگی خود پرداختند. یکی از شرکت کنندگان خوش‌شانس قبل از اتخاذ تصمیم مهمی به طور مداوم مسیر عمل کردنش را تغییر می‌داد. شخص دیگری تکنیک ویژه ای را که به منظور آشنایی با افراد مختلف ابداع کرده بود، توصیف کرد. او متوجه این شده بود که هر موقع که به یک مهمانی می‌رود، فقط با افراد خاصی صحبت می‌کند و گرم می‌گیرد. برای ایجاد تغییر در این روند و جذاب تر کردن زندگی، تصمیم گرفت که قبل از رسیدن به هر مهمانی، یک رنگ را انتخاب کند و در مهمانی فقط با افرادی که لباسی با آن رنگ را پوشیده بودند، صحبت کند! در بعضی از مهمانی ها فقط با خانم هایی با لباس قرمز صحبت می‌کرد و در بعضی مهمانی های دیگر فقط با مردان با لباس سیاه گرم می‌گرفت.

گرچه ممکن است این مسئله کمی عجیب به نظر برسد، اما تحت شرایط خاصی این نوع رفتار باعث افزایش فرصت های غیر منتظره در زندگی افراد می‌شود. تصور کنید که در وسط باغ سیب بزرگی زندگی می‌کنید، هر روز باید در باغ بگردید و سید بزرگی از سیب پر کنید. در دفعات اول

فرقی نمی‌کند که به کجای باغ می‌روید، تمام قسمت های باغ سیب دارد و بنابراین قادر خواهید بود در هر قسمتی از باغ که می‌روید سیب پیدا کنید. ولی با گذشت زمان پیدا کردن سیب در قسمت هایی که قبلاً رفته اید مشکل تر می‌شود و هر چه بیشتر به مکان یکسانی می‌روید سخت تر سیب پیدا می‌کنید. اما اگر تصمیم بگیرید که همیشه به قسمت هایی از باغ بروید که قبلاً نرفته اید، یا حتی اگر هر بار به طور تصادفی تصمیم بگیرید که کجا بروید، شانس‌تان برای پیدا کردن سیب به طور چشمگیری افزایش پیدا می‌کند. در مورد «شانس» هم دقیقاً همین طور است. برای مردم آسان است که فرصت ها را از زندگی خود خارج کنند. مثلاً فقط با افراد خاصی و به نحو خاصی صحبت کنند، مسیر یکسانی برای رفتن و برگشتن از سر کار انتخاب کنند یا همیشه برای مسافرت به مکان خاصی بروند در حالیکه تجربه های جدید و حتی تصادفی، امکان ایجاد فرصت های جدید را افزایش می‌دهند.

مواجهه با بد شانسی

اما داشتن یک زندگی خوش‌شانس، فقط منسوط به ایجاد و توجه به فرصت های غیر منتظره نیست. یکی دیگر از اصول مهم روشی است که افراد خوش‌شانس و بدشانس در مواجهه با بخت بد اتخاذ می‌کنند. تصور کنید که برای شرکت در بازی های المپیک به عنوان نماینده ی کشورتان انتخاب شده اید، به خوبی رقابت می‌کنید و مدال برنز می‌گیرید. فکر می‌کنید در آن لحظه چه اندازه خوشحال می‌شوید؟ مطمئناً همه ی ما بسیار خوشحال خواهیم شد و به دستاوردمان افتخار خواهیم کرد. حالا فکر کنید که زمان به عقب برگشته و همان مسابقه ی المپیک را برای بار دوم انجام می‌دهید، این بار حتی بهتر عمل می‌کنید و مدال نقره می‌گیرید. حالا فکر می‌کنید چقدر خوشحال خواهید شد؟ همه ی ما تصور می‌کنیم که بعد از گرفتن مدال نقره خوشحال تر از وقتی خواهیم بود که مدال برنز می‌گیریم. این تعجب آور نیست. مدال ها بازتاب عملکرد ما هستند و مدال نقره نسبت به مدال برنز نشانگر عملکرد بهتری است.

اما تحقیقات نشان می‌دهد که ورزشکارانی که مدال برنز می‌گیرند خوشحال تر از ورزشکارانی هستند که مدال نقره می‌گیرند. و دلیل این مسئله به طرز تفکر ورزشکاران راجع به عملکردشان مربوط

می‌شود. کسانی که مدال نقره می‌گیرند به این فکر می‌کنند که شاید اگر اندکی بهتر عمل می‌کردند، موفق به کسب مدال طلا می‌شدند. در مقابل کسانی که مدال برنز می‌گیرند به این می‌اندیشند که اگر اندکی بدتر عمل می‌کردند، آنوقت اصلاً هیچ مدالی دریافت نمی‌کردند. روانشناسان به توانایی ما در تصور آنچه ممکن است رخ دهد به جای آنچه که واقعاً رخ داده است، «خلاف واقع» می‌گویند.

من این احتمال را دادم که شاید افراد خوش‌شانس برای کاستن از عواقب عاطفی اقبال بدی که در زندگی شان تجربه کرده اند، از این تفکر «خلاف واقع» استفاده می‌کنند. برای اینکه مطمئن شوم تصمیم گرفتم که برای یکسری از افراد خوش‌شانس و بدشانس سناریوهایی را که در آن بدشانسی رخ می‌دهد، طراحی کنم و ببینم که چگونه واکنش نشان می‌دهند. به این منظور از آن ها خواستم تا تصور کنند که برای انجام کاری در بانک منتظر هستند که ناگهان، یک دزد مسلح وارد بانک می‌شود و شلیکی می‌کند و گلوله به بازوی آن‌ها اصابت می‌کند. آیا این یک اتفاق خوب است یا از سر بدشانسی رخ داده است؟ افرادی که احساس بدشانسی می‌کردند پاسخ دادند که این اتفاق کاملاً بدیست و اینکه در هنگام دزدی در بانک بوده‌اند، فقط به خاطر شانس بدشان است. در مقابل افراد خوش‌شانس سناریو را به مراتب بهتر قلمداد کرده بودند و اغلب در مورد اینکه چگونه این وضعیت می‌توانست به مراتب بدتر باشد نظر می‌دادند. برای مثال یکی از شرکت کنندگان خوش‌شانس می‌گفت: «این اتفاق از روی خوش‌شانسی رخ داده است زیرا ممکن بود که گلوله ی تفنگ به جای بازو به سر من اصابت کند. همین طور بعد از این اتفاق می‌توانستم این داستان را به روزنامه ها بفروشم و از این طریق پول در بیاورم.»

تفاوت‌های بین افراد خوش‌شانس و بدشانس بسیار جالب بود. افراد خوش‌شانس به طور ناخودآگاه تصور می‌کردند که چگونه اتفاق بدی که با آن مواجه شده بودند می‌توانست بدتر باشد، و با این تصور نسبت به خودشان و زندگی شان احساس بهتری داشتند. این به نوبه خود کمک می‌کند که انتظارات این افراد از آینده بالا بماند، احتمال وقوع اتفاقات خوب را افزایش می‌دهد و باعث می‌شود که به زندگی پر از شانس خود ادامه دهند.

مدرسه‌ی شانس

می‌خواستم بدانم که آیا اصول کشف شده در طول تحقیقاتم می‌تواند برای افزایش مقدار شانس خوبی که مردم در زندگی شان با آن مواجه‌اند، به کار برده شود یا خیر. برای بررسی این مسئله «مدرسه‌ی شانس» را ایجاد کردم. مدرسه‌ی شانس شامل یکسری از آزمایش ها به منظور بررسی این نکته بود که آیا شانس مردم را می‌توان با وادار کردن آن ها به فکر کردن و رفتار کردن مانند یک شخص خوش‌شانس، بهبود بخشید یا خیر.

این پروژه شامل دو بخش اصلی بود. در بخش اول، با یک شرکت کنندگان ملاقات کردم و از آن ها خواستم تا پرسشنامه‌هایی را تکمیل کنند که شانس و میزان رضایتشان در شش بخش اصلی زندگی شان را اندازه گیری می‌کرد. سپس برای آن ها چهار اصل اساسی شانس را توصیف کردم و توضیح دادم که چگونه افراد خوش‌شانس از این اصول برای ایجاد بخت خوب در زندگی شان استفاده می‌کنند. همچنین تکنیک های ساده ای را بازگو کردم که به آن ها کمک می‌کرد که مانند یک شخص خوش‌شانس فکر و رفتار کنند. به عنوان مثال، همانطور که قبلاً اشاره شد، افراد خوش‌شانس بدون اینکه خود متوجه باشند تمایل به استفاده از تکنیک های مختلفی برای ایجاد فرصت‌های غیر منتظره که آنها را احاطه کرده است، دارند. همچنین عادت های جاری روزمره را می‌شکنند و با اتفاقات ناگوار با تصور اینکه چگونه شرایط می‌توانست بدتر باشد، به طور موثرتری کنار می‌آیند. از داوطلبان تحقیق خواستم تا برای یک ماه این تمرینات را انجام دهند و بعد برگردند و اتفاقاتی که برایشان رخ داده است را توصیف کنند.

نتیجه چشمگیر بود، هشتاد درصد افراد اکنون خوشحال تر، راضی تر و حتی شاید خوش‌شانس تر بودند. افرادی که احساس بدشانسی می‌کردند اکنون

احساس خوش شانسی می‌کردند و حتی افراد خوش‌شانس، خوش‌شانس تر شده بودند. در ابتدای مقاله زندگی بدشانس پاتریشیا را توصیف کردم. او جزو اولین کسانی بود که در مدرسه ی شانس شرکت کرد. بعد از چند هفته که تمرینات ساده‌ای را اجرا کرد، بدشانسی اش به طور کامل از بین رفته بود. پس از پایان دوره پاتریشیا با خوشحالی توضیح می‌داد که احساس می‌کند که به شخص دیگری تبدیل شده است. او دیگر مستعد تصادف و اتفاقات ناگوار نبود و در زندگی اش بیشتر احساس خوشحالی می‌کرد. داوطلبان دیگر نیز با شخص مورد علاقه خود را یافته بودند و یا در شغلشان ارتقاء گرفته بودند.

شک و تردید مثبت

پس از ده سال تحقیقات علمی، کارهایم نگرش جدیدی به شانس و نقش حیاتی که در زندگی ما ایفا می‌کند را نشان می‌دهد. همچنین نشان می‌دهد که بیشتر بخت و اقبال خوب و بدی که در زندگی با آن مواجه می‌شویم، نتیجه ای از افکار و رفتار ماست. مهم‌تر از همه، نتیجه‌ی تحقیقاتم امکان تغییر و نیز راه موثری برای افزایش شانس مردم در زندگی روزمره‌شان را فراهم می‌کند.

پروژه نشان می‌دهد که چگونه شک و تردید می‌تواند نقش مثبتی در زندگی افراد ایفا کند. تحقیقات من تنها به منظور نشان دادن بی اعتباری افکار و رفتارهای خرافی نیست، بلکه به منظور تشویق مردم برای رهایی از تفکرات خیالی و هدایت آنها به سوی نگرشی منطقی تر نسبت به مفهوم شانس است. شاید مهم تر از همه به منظور استفاده از علم و شکاکیت برای افزایش سطح شانس، خوشحالی و موفقیت در زندگی مردم است.



وقتی پا نداری،

با ارادهات صعود کن

روز جهانی معلولان در شهر تهران مصادف بود با صعود دو جوان که به دلیل معلولیت در پاهای خود با دست از برج میلاد بالا رفتند. این حرکت نمادین که الزاماتش توسط موسسه نیکوکاری رعد مهیا شده بود، با استقبال زیادی از طرف برخی از مسوولین و چهره‌های آشنا در حوزه‌های هنری و ورزشی روبرو شد. این دو جوان فعال و پرشور هر دو ساکن شهر مشهد هستند و برای گفت‌وگو با مرتضی عبدی یکی از صعودکنندگان، مجبور شدیم از طریق تلفن این کار را انجام دهیم.

مرتضی عبدی که والدین او از مهاجرین افغانی هستند، در سال ۱۳۶۳ در شهر مشهد متولد شده است. پاهای او به دلیل ابتلا به فلج اطفال در سن یک سالگی معلول شده‌اند ولی او با جدیت و پشتکار فراوان بر این محدودیت فیزیکی غلبه کرده و آرزوهای بزرگی در سر دارد. مرتضی می‌گوید: خانواده من از ۴۵ سال قبل از افغانستان به ایران مهاجرت کرده‌اند. او ادامه می‌دهد به دلیل محدودیت فیزیکی و عدم اعتماد به نفس حدود ۴ سال خود را در خانه زندانی کردم و تابلوی فرش می‌بافتم تا اینکه تصمیم گرفتم از انزوا بیرون آمده و تلنگری به خود و معلولان دیگری که خود را باور نکرده‌اند بزنم. این شد که از حدود ۳ سال قبل کار با معلولین را شروع کردم و یک سازمان مردم نهاد (NGO) را به نام باشگاه معلولین غدیر در شهر مشهد بنا نهادم. این باشگاه که از طریق کمک‌های مردمی و خیرین پشتیبانی می‌شود در حوزه‌های آموزش، درمان و مددکاری فعالیت می‌کند. به گفته این ورزشکار، باشگاه حدود ۳۰۰ عضو دارد که شامل افراد مبتلا به فلج اطفال، ناشنوایان و معلولان جسمی- حرکتی هستند. او می‌افزاید، این باشگاه در زمینه ورزش هم فعالیت می‌کند و برای اولین بار در ایران است که چند معلول دور هم جمع شده‌اند و کار ورزشی می‌کنند.

مرتضی عبدی ادامه می‌دهد: حدود ۱۵۰۰ معلول در منطقه، از کمک‌های این NGO که شامل تهیه ویلچر، وسایل زندگی، درمان، هزینه دانشگاه و... است بهره‌مند هستند.

مرتضی حدود ۸ سال است که عضو موسسه رعد در مشهد شده و دو سال کار معرق و ۱۶ سال هم کار تابلو فرش کرده است. او در مسابقات وزن برداری، تنیس، کوهنوردی، ورزش‌های باستانی شرکت کرده و در سال ۸۶ برای اولین بار قله شیرکوه در یزد و در سال ۸۷ قله دماوند را با دست فتح کرده است.

مرتضی در سال ۸۷ در رشته ورزش‌های باستانی شرکت کرده و مقام برنز و در سال ۸۹ مقام اول و مقام سوم در رشته کباده را دریافت کرده است. مرتضی عبدی در اواخر سال ۹۰ تصمیم گرفت که از برج میلاد با دست صعود کند، به گفته او، با مساعدت خانم صدیقه اکبری مدیرعامل و خانم نجفی‌زاده معاونت موسسه رعد مجوزهای لازم گرفته شد و این کار در روز ۱۲ آذر، همزمان با روز جهانی معلولان انجام شد.

این ورزشکار توانست پله‌های برج میلاد را در ۵۹ دقیقه و ۳۰ ثانیه فتح کند.

مرتضی در مورد برنامه‌های جدید خود می‌گوید: برج میلاد از نظر ارتفاع پنجمین برج جهان است و من قصد دارم به ۴ برج دیگر هم صعود کنم.



توان پای موفقی



۲ بهمن ۱۳۹۱

هر معلول ضایعه نخاعی، ماهانه یک میلیون هزینه دارد

مدیر مرکز حمایت از معلولان ضایعه نخاعی ایران گفت: یک معلول ضایعه نخاعی ماهانه بیش از یک میلیون تومان هزینه دارد که در این راستا دولت فقط ۴۰۰۰۰ تومان می‌پردازد. علی‌ضرب با اشاره به وضعیت و نیازهای معلولین ضایعه نخاعی تصریح کرد: معلولان این حوزه نیازهای مختلفی دارند که برای حمایت و برآورده کردن این نیازها، مرکز حمایت از معلولان ضایعه نخاعی را تشکیل دادیم. وی افزود: تمام خدمات قابل ارائه در این مرکز، برای معلولان رایگان است و سعی داریم تا بتوانیم با پیشرفت علم، خدمات خود را به روز کنیم. ضرابی تصریح کرد: بر اساس مطالعات و برآوردهای موجود، وضعیت این بیماران هر سال نسبت به سال گذشته، بدتر می‌شود. به طوری که مرگ و میر و زخم بستر در بین این معلولان نسبت به سال قبل صدها درصد افزایش داشته و وضعیت معیشتی ۳۰۰ در صد بدتر شده است. وی کمک‌های دولت به معلولان ضایعه نخاعی را ناچیز برآورد کرد و گفت: زمانی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس از ما خواست تا هزینه واقعی نگهداری یک معلول ضایعه نخاعی را برآورد کنیم و با توجه به واقعیت‌های موجود و بررسی‌های که انجام دادیم، هزینه میانگین ماهانه یک میلیون ۲۵۰ تومان برآورد شد.



۹ بهمن ۱۳۹۱

اجباری شدن مشاوره ژنتیک، میزان معلولیت‌ها را تا ۵۰ درصد کاهش می‌دهد

رییس مرکز توسعه و پیشگیری سازمان بهزیستی اعلام کرد: اجباری شدن مشاوره ژنتیک به ویژه قبل از ازدواج میزان بروز معلولیت در کشور را تا ۳۰ درصد کاهش خواهد داد. کاظم نظم‌ده افزود: برای تحقق کاهش معلولیت‌ها، لایحه حمایت از مشاوره ژنتیک قبل از ازدواج، اکنون تهیه و به دولت ارسال شده است. وی با بیان اینکه برخی کارشناسان وزارت بهداشت و درمان با اجباری شدن مشاوره ژنتیک مخالف هستند، گفت: ایراد‌های آنها نیز به دلیل پر هزینه بودن و عدم دسترسی گسترده مردم به این مراکز است. وی ادامه داد: معتقد هستم ایرادهای آنان وارد نیست و بهتر است این لایحه برای جلوگیری از بروز معلولیت‌های ژنتیک و مادرزادی به تصویب هیأت دولت برسد. نظم‌ده گفت: سازمان بهزیستی برای انجام آزمایش‌های تشخیصی ژنتیک برای خانواده‌های نیازمند یارانه در نظر گرفته است و این خانواده‌ها نیازی به پرداخت هزینه اضافه ندارند.



۱۱ بهمن ۱۳۹۱

خودروهای ویژه تردد معلولین تا پایان سال می‌آیند

رییس سازمان بهزیستی از رفع مشکل خودروهای ون ویژه تردد معلولان در سطح شهر خبر داد و گفت: این خودروها تا پایان سال وارد چرخه ایاب ذهاب معلولان می‌شوند. همایون هاشمی افزود: ۵۰ دستگاه اتومبیل ون میان استان‌های مختلف توزیع شد. وی افزود: به زودی شماره تلفن‌هایی برای استفاده معلولان از این خودروها از سوی سازمان بهزیستی استان تهران اعلام می‌شود تا این افراد بتوانند برای ایاب ذهاب خود از این خودروها استفاده کنند.



۱۶ بهمن ۱۳۹۱

افزایش ۱۵ درصدی مستمری مددجویان بهزیستی

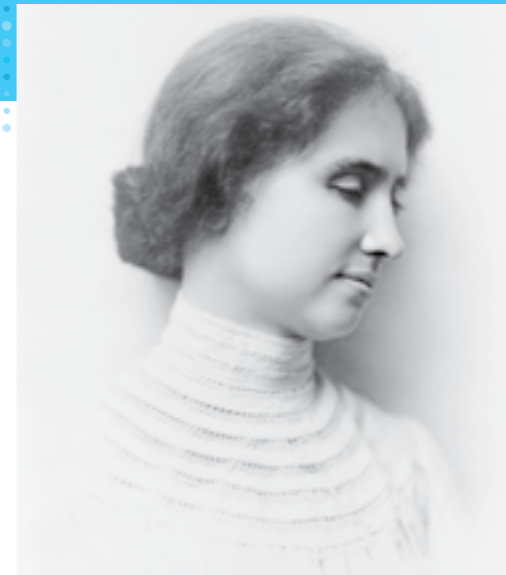
رییس سازمان بهزیستی از افزایش حداقل ۱۵ درصدی مستمری مددجویان در سال ۹۲ خبر داد. همایون هاشمی با اعلام اینکه اکنون کمترین رقم مستمری پرداختی به مددجویان ۴۵ هزار تومان است، ابراز امیدواری کرد با افزایش ۱۵ درصدی مستمری‌ها، حداقل رقم مستمری پرداختی به ۶۰ هزار تومان افزایش یابد.



در رسانه‌ها

آدامز کلر، هلن (۱۸۸۰-۱۹۶۸م.)

نویسنده
نابینا و ناشنوا



هلن کلر در کتاب داستان زندگی من چنین می نویسد: من در ۲۷ ژوئن سال ۱۸۸۰ م. در شهر توسکامیبا در شمال ایالت آلاباما متولد شدم. خانواده پدر من بازمندگان کاسییر کلر و ساکن کشور سوئیس بودند که به آمریکا آمده و در مریلند ساکن شده بودند. عجیب است که یکی از اسلاف من در سوئیس اولین معلم کربهای شهر زوریخ بوده و کتابی در این باره نوشته است. درست است که می گویند پادشاهی نیست که یکی از اسلافش برده نباشد و برده‌ای نیست که پادشاهی در میان اجدادش نبوده باشد. پدرم آرتور کلر سروران ارتش ایالات متحد شمالی و مادرم گیت آدامس زن دوم اوست. یک ساله بودم که راه رفتن را خوب آموختم و از آن پس در روزهای پر فروغ تابستان لحظه‌ای آرام نگرفتم. هنگامی که پدرم شب به منزل برمی‌گشت به سویش می‌دویدم، او مرا در بازوان قوی خود می‌گرفت، حلقه گیسوانم را کنار می‌زد و بارها مرا می‌بوسید و می‌گفت: خانم کوچک من امروز چه کار کرده؟ ولی درخشان‌ترین تابستان‌ها زمستان تیره‌ای در پی داشت. در ماه سرد دلگیر فوریه هنگامی که نوزده ماهه بودم به بیماری سختی گرفتار شدم. هنوز خاطرات در همی از آن بیماری دارم. مادرم در کنار تخت کوچک من می‌نشست و می‌خواست که ناله‌های تب آلود مرا آرام کند و در قلب پر اندوه خویش از خدا تقاضا می‌کرد که زندگی طغش را به او ببخشد ولی شدت تب بالا رفت و چشم مرا گرفت تا چندین روز دکتر گمان می‌کرد که من خواهم مرد.

ولی یک روز صبح زود تب همان طور که بی مقدمه آمده بود به طور اسرار آمیزی قطع شد و من به خواب آرامی فرو رفتم. آن وقت پدر و مادرم دانستند که زنده خواهم ماند و خیلی خوشحال شدند. مدت‌ها پس از بهبودی من نمی‌دانستند که تب بی‌رحم بینایی و شنوایی یعنی روشنایی و آهنگ شادی را از زندگی کوچک من گرفته است.

من کوچک تر از آن بودم که بدانم چه پیش آمده است. هنگامی که بیدار شدم دیدم دنیا تاریک و آرام است، لابد گمان کردم شب است و چه بسا از این که این شب سحر نمی‌شود، تعجب کردم. به تدریج به سکوت و تاریکی که مرا فرا گرفته بود، عادت کردم و فراموش کردم که روزی هم بوده است و همه چیز را به جز محبت گرم مادرم فراموش کردم. چیزی نگذشت که صدای کودکانه ام خاموش شد زیرا صدایی نمی‌شنیدم.

ولی من همه چیز را از دست نداده بودم! زیرا با تمام این احوال بینایی و شنوایی تنها دو موهبت از مواهب زیبایی هستند که خداوند به انسان ارزانی داشته است. گرانبهارترین و شگفت‌ترین هدیه پروردگار هنوز برایم باقی بود، مغز سالم و فعال بود. آغاز زندگی هلن به اینگونه بود. اما هنگامی که معلم هلن میس آن مانسفیلد سولیوان، در سوم مارس سال ۱۸۸۷ م. نزد او آمد، وی طفلی بود که بیش از هفت سال از سنش نمی‌گذشت و با وجود آن که پدر و مادر عزیزش می‌داشتند، عاجز و درمانده و نگران و نا آرام بود. رشد وی از این دوران مرحله به مرحله صورت گرفت و هلن شخصی شد معتمد به نفس و وجودش منشأ اثر و درهای دانش و پژوهش و روابط اجتماعی به رویش باز شد. این تحول در مدت بسیار کوتاهی صورت گرفت. آن سولیوان معلم گرانمایه‌ای بود که چشمانش فروغی نداشت و مصاحبت و راهنمایی‌هایش هلن کلر را از تاریکی و خاموشی و انزوا نجات بخشید و به دنیای بزرگ علم معرفت رهنمون گردید. اولین آموزش وی، درس اطاعت بود تا بتواند خوی سرکش و معاند هلن را آرام کند، سپس به آموختن الفبای دست‌نویس به وی پرداخت تا به کمک انگشتان معانی واسامی اشیاء و اشخاص را به او انتقال دهد. در همان وقت هجی کردن با انگشتان را آموخت و چندی بعد نوشتن را. سخن گفتن را هلن تا سه سال بعد از آن نیاموخت و آنچه بعداً آموخت بسیار ناقص بود.

حقیقت مهم و غیر قابل تردید در وجود هلن کلر این است که وی هنگامی که از چشم و گوش خود محروم شد، مغز خود را از دست نداد. بنابراین توانست خوب فکر کند، مقایسه نماید و به یاد آورد و به خاطر بسپارد، پیش‌بینی کند و ربط دهد و تصور نماید و حساب کند و سپس با تمام وجود احساس نماید. دنیای او همان ابعادی را داراست که دنیای دیگران دارد و ورود وی به عالم نطق و زبان همان قدر طبیعی است.

هلن کلر سه سال پس از آنکه طرز مکالمه با الفبای دستی را آموخته بود با اصرار و پشتکار و کمک‌های بیدریغ آن سالیوان آموزش سخن گفتن با زبان را شروع کرد و با کوشش خستگی ناپذیر و صرف مدت یازده جلسه تلفظ تمام حروف و حرکات زبان انگلیسی را به طور جداگانه فرا گرفت. هلن سپس سعی کرد با انگشتان حرکات لب طرف مکالمه را بخواند و بدین وسیله چگونه حرف زدن و فهمیدن حرف را آموخت و در بهار سال ۱۸۹۰م روزولت رییس جمهور آمریکا به آسانی با هلن صحبت کرد.

هلن پس از کسب این موفقیت در پنجمین جلسه «جمعیت آمریکایی ترویج تعلیم تکلم به کودکان کر و لال» که در هشتم ژوئیه ۱۸۹۶

م. در منت ایری در شهر فیلادلفیا برپا شده بود، طی سخنرانی گیرایی گفت: اگر شما می‌دانستید از اینکه می‌توانم با شما صحبت کنم چه لذتی می‌برم، می‌توانستید به ارزشی که سخن گفتن برای یک شخص لال دارد، واقف شوید و بدانید که چرا اکنون آرزو می‌کنم که هر طفل کر و لال برای آموختن تکلم فرصتی داشته باشد. می‌بینید که من سخن می‌گویم و نمی‌توانم به درستی بگویم که این امر چه لذتی به من می‌دهد.

هلن نه تنها به زبان مادری سخن می‌گفت بلکه به زبان فرانسه و آلمانی نیز تکلم می‌کرد، به طوری که دوستش آقای جان هیتر که زبان مادری‌اش آلمانی بود، می‌گفت: تلفظ هلن بسیار خوب است و دوست دیگرش که فرانسوی زبان بود، عقیده داشت: تلفظ زبان فرانسه هلن از تلفظ انگلیسی وی به مراتب قابل فهم‌تر است.

هلن کلر در اکتبر سال ۱۸۹۶ م. به همراه معلمش میس سالیوان، وارد مدرسه دخترانه کامبریج شد تا خود را برای ورود به دانشگاه رادکلیف که آرزوی دیرینه او بود، آماده نماید. وی پس از تلاش و کوشش بسیار در پاییز سال ۱۹۰۰ م. پس از گذراندن امتحانات و کسب نمرات خوب وارد دانشگاه رادکلیف شد. به این ترتیب او با عزمی راسخ و با اعتقاد به این که هر کوششی فتاحی است، تلاش دیگری را آغاز کرد و با جدیتی بی حد در سال ۱۹۰۴ از دانشگاه رادکلیف فارغ التحصیل شد.

مارک تواین می‌گوید: جالب‌ترین شخصیت‌های قرن نوزدهم یکی تاپلئون و دیگری هلن کلر است، تحسینی که دنیا نسبت به وی ابراز داشته در مقابل آن چه که انجام داده، ناچیز به نظر می‌رسد.

هلن کلر داستان پادشاه یخ را در سال ۱۸۹۱ م. یعنی زمانی که بیش از یازده سال نداشت توانست به مناسبت روز تولد م. آنانگاس مدیر مؤسسه پرکینز و مدرسه کوران ماساچوست به او تقدیم کند و کتاب داستان زندگی خویش را به دوستش الکساندر گراهام بل مخترع تلفن تقدیم کرد. او نوشت: تقدیم به کسی که به کرها زبان آموخت و زبان داران را قادر کرد که از دامنه کوه‌های آتلانتیک تا جبال روشوز صدای یکدیگر را بشنوند. او ده کتاب به رشته تحریر در آورد. هلن کلر را دانشمندترین کور و کر دنیا لقب داده اند.

او می‌گوید: هر چیزی شگفتی‌های خود را دارد، حتی تاریکی و سکوت. من با لطف خدای خود آموختم در هر حالتی که هستم از آن خشنود باشم.

شمع وجود هلن کلر در سال ۱۹۶۸ م. خاموش شد و دوستداران این نابغه مردم دوست، غرق اندوه شدند.

از کتاب نواغ و مشاهیر معلول جهان گرد آورنده: منصور برجیان



چگونه ذهنی فعال داشته باشیم؟

فاطمه اسلامی

کارشناس ارشد مدیریت آموزشی

در زندگی روزمره هر یک از ما انسان‌ها بارها اتفاق افتاده است که به دلایل مختلف، مسئله‌ای را اعم از کوچک یا بزرگ، مهم یا غیر مهم، حیاتی یا غیر حیاتی؛ فراموش کرده‌ایم و این فراموشکاری برایمان دردسرسر، شرمساری و خجالت و بدتر از همه توبیخ به همراه داشته است.

به طوری که خود را سرزنش نموده و به خود قول داده‌ایم که این اتفاق دیگر تکرار نشود. برای این امر، روش‌های مختلفی را هم همچون علامت زدن روی دست و... را امتحان نموده و سعی نموده‌ایم تا حواسمان را کاملاً جمع کنیم تا بار دیگر با یک اشتباه ناخواسته، شرمنده دیگران نشویم! اما این موارد هم هیچ تأثیری روی جمع شدن حواس ما نداشته و آنقدر این عمل را خواسته یا ناخواسته و در دفعات مختلف تکرار نموده‌ایم که دوستان به ما انگ «حواس پرت» چسبانیده‌اند. اما بدانید که این مسئله هم مانند مسایل دیگر به راحتی قابل پیشگیری است. به طوری که می‌توان با بکارگیری تکنیک‌هایی بسیار ساده، همیشه و در هر سن و سالی که هستیم، ذهن، فکر و اندیشه‌مان را جوان و هوشیار نگاه داشته و از زندگی خود لذت ببریم. برای این کار تنها کافی است:

۱. **ورزش** را حتی برای دقایق کوتاه در برنامه روزانه خود قرار دهیم. به گفته پروفیسور «جان جی راتی» نویسنده کتاب راهنمای استفاده از مغز، ورزش بیشتر از آنکه برای جسم مهم باشد، برای پرورش ذهن و روح آدمی است. زیرا که تأثیر مستقیم بر حوصله، توانایی، هوشیاری و احساس سرحالی فرد دارد. برای این کار لازم نیست حتماً به کلاس‌های ورزشی رفته و ساعتی را در آنجا بگذرانیم. پیاده‌روی یکی از مفرح‌ترین و در عین حال کم هزینه‌ترین ورزش‌هایی است که می‌توان روزانه با صرف ۲۰ تا ۳۰ دقیقه در هوای آزاد انجام داد. طبق تحقیقات گروهی از محققان دانشگاه میشیگان، افرادی که در فضای سبز و پارک‌ها به پیاده‌روی می‌پردازند، حافظه، توجه و دقت‌شان، در مقایسه با افرادی که در خیابان‌های شهر پیاده روی می‌کنند ۲۰ درصد بیشتر است. پس با پیاده‌روی در فضای آزاد، به خود این امکان را می‌دهیم تا بهتر فکر کرده، روحیه قوی‌تری داشته باشیم و کارهای روزمره را به نحو احسن انجام دهیم.

۲. سعی کنیم در هر سنی که هستیم، ذهن خود را به فعالیت واداریم و نگذاریم همیشه در حال استراحت باقی بماند. بسیاری از ما فکر می‌کنیم که **یادگیری و آموزش** تنها برای دوران مدرسه و دانشگاه بوده است و بس. این تفکر بسیار اشتباه است. آدمی در هر سن و شغلی که هست، نیازمند یادگیری و آموزش می‌باشد. زیرا اگر ذهن خود را درگیر آموزش و یادگیری کارهای جدید نکنیم، به روند کاهش قوای فکری خود کمک نموده‌ایم. بنابراین برای جلوگیری از این موارد می‌بایست خود را به مطالعه، حل جدول، بازی شطرنج، یادگیری زبان جدید، نواختن یک ساز موسیقی و به طور کلی هر هنری که دوست می‌داریم، سرگرم کنیم و از این طریق ذهن خود را قوی‌تر کرده و سلامت فکری و ذهنی را برای خود به ارمغان آوریم.

۳. در **برنامه غذایی** خود تغییر ایجاد کنیم. استفاده از انواع غذاهای آماده، چرب، شور، شیرین و... نه تنها سلامت جسمی ما را به خطر می‌اندازند، بلکه قوای ذهنی ما را نیز مختل می‌نمایند. با مصرف غذاهای دریایی، سبزیجات و میوه‌های تازه می‌توان قدرت تمرکز را بالا برده و مغز و حافظه مان را نیز تقویت کنیم.

۴. ساعات **خواب** خود را تنظیم کرده و به‌اندازه و با آرامش خاطر بخوابیم. همانطور که می‌دانید، خواب یکی از مهمترین نیازهای آدمی است که حتماً باید تأمین شود. چرا که ما با چند ساعت خواب در شبانه روز، استراحت مغز خود را تأمین می‌نماییم. اگر خواب ما با آشفتگی همراه باشد و بنا به هر دلیلی به خوبی و با آرامش میسر نگردد، باعث می‌شود تا زود خسته و عصبانی شده، آرامش نداشته باشیم، کارهای خود را به کندی انجام دهیم و دائماً در حال چرت زدن باشیم؛ که تمام این موارد سبب می‌شود تا تمرکز حواس و هوشیاری لازم را نداشته باشیم و ذهنمان آمادگی لازم جهت درک و کنترل امور را نداشته باشد.

۵. **استرس و اضطراب** را در درون خود از بین ببریم. متأسفانه، یکی از مشکلات روانی که در جامعه کنونی، بیشتر مردم با آن دست و پنجه نرم می‌کنند، افتادن در دام استرس و اضطراب است. این امر لطمات جبران ناپذیری بر سلول‌های ذهن ما وارد می‌کند. به طوری که وقتی دچار استرس و اضطراب می‌شویم، نمی‌توانیم به‌درستی روی کارها و اعمالمان تمرکز داشته و درست تصمیم‌گیری کنیم. بنابراین بایستی با سعی و تلاش و تغییر در دیدگاه خود، استرس و اضطراب را مهار کنیم تا از این طریق هر آنچه که به ذهن سپرده‌ایم را فراموش نکنیم.

۶. روابط خود را با دوستان مان حفظ کرده و با دلایل بی‌مورد، از بودن در جمع کناره‌گیری نکنیم. تحقیقات مختلف نشان داده است که **ارتباطات** چه به صورت دیداری و چه کلامی نه تنها آدمی را از انزوا و افسردگی دور می‌کند، بلکه موجب تقویت حافظه و هوشیاری ذهن او می‌شود. همچنین، در پی داشتن روابط مستمر با دیگران است که می‌توانیم بهتر فکر کرده و به دنبال آن مسایل و مشکلات زندگی را بهتر حل کنیم.

در آخر یادمان باشد که باد می‌وزد... می‌توانی در مقابلش هم دیوار بسازی، هم آسیاب بادی... بدان که تصمیم با توست.

دسته انگور (دریچه‌ای از قرآن به روی طلب)

قرآن کریم همواره انسان را به اندیشه و پژوهش فراخوانده و برای تفکر اهمیت زیادی قایل شده است. با اندکی تأمل، بسیاری از ریشه‌های پژوهشی را می‌توان از بطن آیات قرآن استخراج کرد.

ایده اولیه این پژوهش قرآنی، از آیه ۴ سوره مبارکه رعد استنباط شده است. در این آیه خداوند می‌فرماید: «و بر روی زمین قطعه‌هایی است در کنار یکدیگر و باغ‌های انگور و کشتزار و نخل‌هایی که دو تنه از یک ریشه رسته است، یا یک تنه از یک ریشه و همه از یک آب سیراب می‌شوند و در ثمره، بعضی را بر بعض دیگر برتری نهاده‌ایم. هر آینه در اینها برای خردمندان عبرت‌هاست.»

در این آیه، سه محصول باغی و زراعی مهم مثل انگور، غلات و خرما معرفی شده‌اند. در ادامه این آیات، توجه انسان را به گوناگونی و تنوع در انواع مختلف این محصولات معطوف می‌دارد. به طوری که می‌دانیم امروزه حدود ۲۵۰۰ نوع انگور مختلف در دنیا کشت می‌شود که این محصولات با تمام فراوانی و تعددی که دارند در یک زمین و یک آب یکسان، پرورش یافته‌اند. پس از این بسترسازی مناسب فکری، این سؤال برای انسان مطرح می‌شود که چه چیزی سبب این همه تنوع و دگرگونی شده است. آن‌گاه دریچه‌ای از تفکر بر روی انسان گشوده می‌شود تا در بین عوامل موثر، به دنبال علت اصلی این پدیده بگردد. بلافاصله قرآن کریم موضوع برتری برخی از این محصولات را بر برخی دیگر مطرح می‌کند که این موضوع امروزه در دنیا با نام غذاهای سلامتی‌زا (Functional Food) توجه بسیاری از دانشمندان بزرگ را به خود جلب کرده است.

غذاهای سلامتی‌زا غذاهایی هستند که حاوی ترکیباتی هستند که برای سلامتی بدن بسیار مفید بوده و به‌عنوان دارو عمل می‌کنند.

قبل از اینکه ذهن بتواند به سئوال قبلی پاسخ بدهد این سؤال مهم و جدی مطرح می‌شود که خداوند کدام محصول یا غذا را بر دیگری برتری داده است و اساس این برتری چیست؟

در اینجا بحث غذاهای سلامتی‌زا با هدایتگری زیبایی که قرآن می‌دهد بر تارک علوم جدید صنایع غذایی، دارویی و پزشکی می‌درخشد.

همانند تمام موارد دیگر راهگشاترین کار، استعانت از سخن معصوم است که با قرآن پیوندی ناگسستنی داشته و سخنش گشاینده بطون قرآن است. لذا اینجا سخن پیامبر اکرم(ص) را می‌بینیم که می‌فرماید: «ای مردم همانا بهترین میوه‌های شما انگور و بهترین طعام شما نان است.»

و در جای دیگر امیر مومنان علی(ع) می‌فرماید: «انگور همانند شتآن است.» که عرب به اکسیر حیات شتآن می‌گوید که بجز مرگ تمام بیماری‌ها را مداوا می‌کند. اینگونه است که معصوم این آینه تمام نمای قرآن، راه طولانی را برای این شناسایی کوتاه می‌کند و انگور را به‌عنوان پرفضیلت‌ترین میوه به انسان معرفی می‌کند.

حال این سؤال پیش می‌آید که این سبب برتری، در کدام جزو انگور نهفته است و در بین ترکیبات مختلف انگور در کجا باید آن را جستجو کرد.

از خود آیه می‌توان پرسش مطرح شده را پاسخ داد. با توجه به بیان آیه در بین عوامل موثر و ضروری برای رشد (خاک، بذر، آب، هوا، نور خورشید) زمین و آب و هوا و نور یکسان است، پس تنها عاملی که می‌توان به آن رسید، هسته‌ها و بذره‌های اولیه این محصولات هستند که متفاوتند. این هسته‌ها هستند که سبب پیدایش تنوع و تفاوت‌های عمیق بین محصولات مختلف می‌شوند. بدین ترتیب همانطور که از روند رسیدن به موضوع مشخص می‌شود، راز این برتری را می‌توان در هسته انگور یافت. در این پژوهش، عصاره هسته انگور به وسیله سیستم‌های مختلف حلال استخراج شده و سپس خواص ضد میکروبی، ضد سرطانی و آنتی‌اکسیدانی آن به‌عنوان سه پارامتر مهم اندازه‌گیری و ارزیابی شده است و خواص فوق‌العاده هسته انگور را به‌عنوان یک عصاره معجزه‌گر در مورد خواص ضد میکروبی، ضد سرطانی و آنتی‌اکسیدانی بیان می‌دارد.

این تحقیق که در دانشگاه فردوسی مشهد انجام گرفته بیان می‌دارد که خاصیت ضد میکروبی فوق‌العاده این عصاره حتی در غلظت ناچیز هم اثر ضد میکروبی خوبی از خود نشان می‌دهد.

دانشمندان، علت اصلی انواع سرطان‌ها را تنش‌های اکسایشی می‌دانند که عمدتاً از رادیکال‌های آزاد منشأ می‌گیرد، لذا دیده شده که این عصاره حتی در غلظت‌های بسیار پایین می‌تواند اثرات ضد سرطانی فوق‌العاده‌ای از خود نشان دهد.

همچنین اثرات آنتی‌اکسیدانی عصاره هسته انگور در به تأخیر انداختن و جلوگیری از واکنش‌های اکسایشی نامطلوب در مواد غذایی مشخص شده است.

لذا، عصاره هسته انگور می‌تواند به‌عنوان عصاره‌ای معجزه‌گر در معالجه بسیاری از بیماری‌ها و نیز به منظور جلوگیری از وقوع سرطان‌ها و فسادهای اکسایشی مواد غذایی مورد استفاده قرار گیرد.

امید است با الطاف بیکران حضرت حق بتوان علوم خالص و گرانبه‌ای را از دریای بیکران قرآن کریم استخراج کرده و در خدمت بشر و جامعه به کار گرفت.



چگونه در آلودگی هوای تهران و شهرهای بزرگ زنده بمانیم

هنگام آلودگی هوای استنشاقی، مقدار زیادی رادیکال آزاد در بدن تولید میشود که سبب کاهش توان فرد در انجام کارهای روزمره زندگی شده و حتی در دراز مدت می‌تواند بیماری‌های مزمن مانند بیماری قلبی عروقی و انواع سرطان ایجاد کند. برای به حداقل رساندن عواقب ناشی از تجمع رادیکال‌های آزاد در بدن مصرف آنتی‌اکسیدان‌ها را در رژیم غذایی افزایش دهید. سبزیجات و میوه‌هایی مثل طالبی، انبه، کدو تنبل، فلفل، اسفناج، کلم و زردآلو بتاکاروتن دارند. سلنیوم را هم می‌توانید در غذاهای دریایی، مرغ، نان، آجیل و غلات سبوسدار پیدا کنید.

چه در خانه هستید، چه در محل کار و چه پشت فرمان، از مواد غذایی مثل: کرفس، اسفناج، گوجه فرنگی، لیمو شیرین، نارنگی، پرتقال و برگه سبزی کاهو استفاده کنید که غنی از ویتامین C هستند. البته مصرف جوانه گندم، روغن‌های گیاهی، گردو، بادام، زیتون، جگر و سبزیجات دارای برگ سبز که منابع ویتامین E هستند را هم فراموش نکنید. به خصوص اگر شغل‌تان طوری است که باید بیشتر در هوای آزاد باشید؛ این ویتامین می‌تواند مسمومیت ناشی از آلودگی هوا را خنثی کند. منابع مناسب ویتامین D، شیر، کره و زرده تخم مرغ هستند که باید در برنامه غذایی روزانه‌تان باشند.

• **پکتین بخورید!** مواد غذایی که سرشار از پکتین هستند، سرب موجود در هوا را می‌گیرند و مانع از نفوذ سرب به سلول‌های بدن می‌شوند. مصرف روزانه یک عدد سیب می‌تواند عوارض ناشی از آلودگی هوا را کاهش داده و میوه‌هایی مانند پرتقال و توت‌فرنگی نیز سرشار از پکتین بوده و برای کاهش عوارض آلودگی هوا مفید هستند.

• **لبنیات کم چرب میل کنید،** در هوای آلوده باید بیشتر از همیشه شیر، ماست و دوغ بنوشید، زیرا فسفر، منیزیم و کلسیمی که در لبنیات یافت می‌شود، همگی خنثی‌کننده سموم هستند و برای کاهش صدمات دستگاه تنفسی و التهاب دستگاه گوارش ناشی از آلودگی هوا، باید مصرف شیر و لبنیات بیش از پیش شود.

مصرف شیر و فرآورده‌های آن باعث نرم شدن مخاط تنفسی فوقانی، مری و معده می‌شود و به دلیل وجود ترکیبات مناسب برای رشد و نمو باکتری‌های مفید که عمل دفع ادرار و مدفوع و مواد آلاینده را تنظیم می‌کنند، التهابات و بیماری‌های دستگاه گوارش را کاهش می‌دهد.

• **کمبود کلسیم = جذب سرب بیشتر!** افرادی که کمبود کلسیم دارند، بیشتر در معرض خطر آلودگی با سرب قرار می‌گیرند. چون گیرنده‌های فلزات ۲ ظرفیتی، در بدن انسان به صورت رقابتی عمل می‌کنند و در صورتی که این گیرنده‌ها، قبلاً با فلزات مورد نیاز بدن مانند آهن و کلسیم اشباع شده باشند، بدن کمتر در معرض آلودگی با سرب قرار می‌گیرد. برای جلوگیری از آلودگی زیاد با سرب، بهتر است لبنیات بیشتری مصرف کنید که منبع غنی کلسیم هستند.

• **چرب و چیلی‌ها ممنوع!** در روزهایی که آلودگی هوا بسیار زیاد است، از غذاهای چرب به خصوص چربی‌های جامد حیوانی و گیاهی استفاده نکنید که مصرف چنین غذاهایی فقط باعث تشدید کاهش توان بدنی و ذهنی شما در طول روز خواهد شد. پس استفاده از تنقلات کم‌ارزش مثل چیپس، پفک و نوشابه‌های گازدار را بی‌خیال شوید که باعث اختلال جذب عناصر مفید در بدن می‌شود و می‌تواند اثرات منفی آلودگی هوا را تشدید کند. مصرف موادی مثل سوسیس و کالباس هم به دلیل داشتن مواد شیمیایی و نگهدارنده، علاوه بر این که به خودی خود مضر و سرطان‌زا است، برای ساکنان شهرهایی که هوای ناسالم دارد، به هیچ‌وجه توصیه نمی‌شود.

• **سیر و پیاز بخورید،** سیر، پیاز و تره فرنگی، هر قدر هم که بوی آزاردهنده‌های داشته باشند اما حاوی مقدار زیادی گوگرد هستند که می‌توانند از مخاط دستگاه تنفسی محافظت کنند.

• **نوشیدن آب زیاد فراموش نشود،** نوشیدن زیاد آب به کلیه‌ها کمک می‌کند تا املاح اضافی از بدن خارج شود و ذرات آلودگی مدت کمتری در بدن باقی بماند.

• **خرید از وانتی ممنوع!** در روزهای آلودگی هوا نباید از وانتی‌هایی که میوه و سبزیجات تازه را در کنار خیابان‌ها می‌فروشند یا مغازه‌هایی که سبزیجات خود را بیرون از مغازه و در مسیر عبور خودروها می‌گذارند، میوه و سبزی بخرید.



چه رژیم غذایی برای شما مناسب است؟



امروزه شما با رژیم‌های غذایی گوناگونی برخورد می‌کنید که همگی ادعای بهترین راه کاهش وزن را دارند. در حالیکه خیلی از این رژیم‌ها حتی در صورت ایجاد کاهش وزن، نیز اثرات گذرا خواهند داشت، علاوه بر آنکه با مشکلات عدیده به ویژه بیماری‌های پوستی و ضعف عمومی همراه خواهند بود. نکته اساسی در کاهش وزن آنست که شما در رژیم‌های غذایی علمی به منظور کاهش وزن و برای رسیدن به وزن پایدار و سالم، فقط توجه کردن به میزان انرژی موجود در مواد غذایی کافی نیست، بلکه برای دست یافتن به وزن ایده‌آل، باید عادات سالم غذایی ایجاد شود. ایجاد عادات غذایی صحیح بر چهار پایه اساسی استوار است:

• **رفتار درمانی:** در افراد چاق، رفتارها و عادات ناصحیح غذایی، منجر به چاقی می‌شود. مثلاً افراد برای کاهش وزن وعده‌های غذایی خود یا یک نوع ماده غذایی را از رژیم خود حذف می‌کنند. این شیوه‌ها علمی نیست و حتی اگر کاهش وزنی رخ دهد این شیوه‌ای نیست که شما به طور طولانی قادر به انجام آن باشید. در یک برنامه غذایی صحیح، فرد چاق باید تحت نظر پزشک متخصص، عادات غلط غذایی خود را اندک اندک از بین برده و شیوه درست غذاخوردن را آموزش ببیند. رفتار درمانی می‌تواند به صورت انفرادی یا به صورت گروه درمانی باشد. مطالعات گذشته نشان می‌دهند که گروه درمانی اگر به‌درستی هدایت شود در اصلاح رفتارهای نادرست غذایی، تاثیر به مراتب بیشتری خواهد داشت.

• **حمایت خانواده و شرایط محیط زندگی:** یکی از فاکتورهای کمک‌کننده در کاهش وزن افراد، تغییر شیوه ناصحیح زندگی آنهاست. این تغییر نیاز به یک کار تیمی دارد که نفر اول این تیم خود فرد است. یعنی تا زمانی که مریض نخواهد دیگران نمی‌توانند به او کمکی بکنند. در مرحله بعدی حمایت‌ها و همکاری خانواده خواهد بود که بسیار مهم است و در نهایت متخصص تغذیه با علم و دانش خود، خانواده را راهنمایی خواهد کرد. نتیجه مطلوب زمانی حاصل می‌شود که این گروه، به‌صورت یک تیم هماهنگ و در کنار هم به یک هدف بیندیشند. در خانواده‌ای که همسر یا سایر اعضای خانواده، فرد را به‌سوی رژیم نادرست غذایی ترغیب می‌نمایند، جواب به درمان به مراتب دشوارتر خواهد بود.

• **ورزش و افزایش فعالیت بدنی:** ورزش و فعالیت بدنی جزء لاینفک برنامه کاهش وزن است، چرا که حتی افراد با وزن طبیعی نیز برای سلامتی خود نیازمند فعالیت بدنی روزانه هستند. برای افراد مبتلا به افزایش وزن، فعالیت بدنی نه تنها برای کاهش وزن، بلکه بعد از اتمام دوره درمان، برای ثابت نگه داشتن وزن آنها نقش اساسی دارد. منظور از فعالیت بدنی رفتن به ورزشگاه‌ها و ورزش سنگین حرفه‌ای نیست، بلکه با برنامه منظم، این فعالیت بدنی حتی در محل کار و زندگی نیز میسر است. یکی از توصیه‌ها، داشتن پیاده‌روی منظم روزانه روی سطح صاف است که در افراد مختلف با سرعت‌های مختلف صورت می‌گیرد. مهم، داشتن فعالیت بدنی منظم، در برنامه روزانه افراد است.

• **انتخاب غذاهای سالم و مطابق با سبب غذایی خانواده:** توجه به میزان کالری دریافتی و نیز میزان پروتئین، چربی، انواع قند و کربوهیدرات‌ها در طی وعده‌های غذایی اهمیت ویژه‌ای در کنترل وزن و حفظ سلامتی افراد داده. فرد چاق، باید طی دوره‌های درمانی با انواع مواد غذایی آشنا شده و بیاموزد که چگونه از انواع گروه‌های غذایی به میزان مناسب بهره‌مند شود. اگر بخواهیم یک رژیم غذایی برای سال‌ها مورد استفاده قرار گرفته و در عین حال وزن فرد نیز پایدار بماند، باید آن رژیم غذایی با سبب غذایی خانواده هماهنگ باشد. بر همین اساس است که برای تشخیص اشکالات تغذیه‌ای و نیز هماهنگ شدن با سبب غذایی خانواده در کلینیک‌های رژیم درمانی، از بیمار می‌خواهند که میزان غذای دریافتی خود را با آموزشی که می‌بینند در مدتی کوتاه گزارش کند.

پس از بررسی گزارش غذایی فرد، بایستی نهایت سعی به‌عمل آید که سفره غذایی فرد رژیم‌گیرنده با سفره غذایی خانواده هماهنگی داشته باشد تا برنامه جدید غذایی پایدار و وزن کاهش یافته ماندگار شود. باید فرد چاق یا دارای اضافه وزن بدانند از هیچ ماده غذایی محروم نیست، بلکه محدودیت وجود دارد نه محرومیت. بر همین اساس در رژیم‌های غذایی جدید، سفره بیمار از سایر اعضای خانواده جدا نمی‌باشد و همان برنامه غذایی براساس شرایط فرد تعدیل می‌گردد.

در پایان باید به تغییر رفتارهای غذایی، اعم از انتخاب نوع غذا، حجم وعده‌های غذایی، ساعات غذا خوردن، نحوه طبخ غذا، سرعت غذا خوردن و نیز گنجانیدن فعالیت بدنی و ورزش به عنوان یک برنامه روزانه منجر شود. در این صورت است که شما یاد خواهید گرفت که چگونه در موقعیت‌ها، مراسم و نیز تعطیلات در حالی که لذت می‌برید وزن کاهش یافته خود را نیز کنترل نمایید.

اگر شما به‌دنبال کاهش وزن هستید، رژیم‌های غذایی سخت و غیرمنطقی معجزه‌ای برای شما به همراه نخواهند داشت. پس به دنبال رژیم‌های غذایی کاهش وزن چند روزه نگردید. شما با رعایت نکاتی ساده در زندگی روزمره‌تان می‌توانید کاهش وزن پایدار و بدون تحمل

درمان معجزه آمیز سوختگی

مرد جوانی مزرعه‌اش رو با سم آفت‌کش سمپاشی می‌کرد و می‌خواست بدونه که چقدر از سم در مخزن باقی مونده. درپوش رو برداشت و فندق رو روشن کرد. بخار بلند شده از سم آتش گرفت و سراسر بدن اونو در بر گرفت. از روی تراکتور پائین پرید و فریاد زد. زن همسایه با حدود ۱۰ تخم مرغ از خونه بیرون دوید و در عین حال فریاد می‌کشید "تخم مرغ بیارید". او تخم مرغ‌ها رو شکست و سفیده رو از زرده جدا کرد. "وقتی آمبولانس رسید و مسئولین کمک‌های اولیه مرد جوان رو دیدن پرسیدن "کی این کارو کرده؟" همه به اون زن اشاره کردن و مامورین به اون زن تبریک گفتن "شما صورت اونو از نابود شدن نجات دادین". در انتهای تابستان مرد جوان دسته گلی به اون زن تقدیم و از او تشکر کرد. صورتش مثل صورت یک بچه صاف شده بود.

در ذهن داشته‌باشین که این روش درمان شامل آموزش‌های مامورین آتش‌نشانی هم هست. کمک‌های اولیه شامل پاشیدن آب سرد بر سطح صدمه دیده و کاهش درجه حرارت برای جلوگیری از سوختگی لایه‌های زیرین پوست و بعد سفیده تخم‌مرغ رو روی اون نقطه پخش. کنید زنی که قسمت زیادی از دستش رو با آب جوش سوزانده بود، با وجود درد زیاد، آب سرد روی دستش ریخت، که خیلی هم دردناکه. دوتا تخم مرغ رو شکست و زرده رو از سفیده جدا کرد، کمی اونها رو هم زد، و دستش رو در سفیده فرو برد. سفیده روی دستش خشکید و لایه ای روی دستش کشیده شد. بعداً یاد گرفت که سفیده تخم مرغ یک کولازن طبیعی و در تمام بعد از ظهر هر یک ساعت لایه دیگری بر لایه های قبلی افزود. در بعد از ظهر دیگه دردی احساس نمی کرد و روز بعد بسختی میشد اثری از سوختگی دید. ۱۰ روز بعد، هیچ اثری باقی نمونده و پوست، رنگ طبیعی شو بدست آورده بود. نواحی سوخته. شده به لطف کولازن موجود در سفیده تخم مرغ که پر از ویتامینه، کاملاً ترمیم شده بود. این اطلاعات ممکنه به درد هر کسی بخوره.

سختی را تجربه کنید، از آنجایی که بسیاری از ما کاهش وزن را به عنوان یک تلاش طولانی و بی‌پایان و مستلزم نخوردن غذاهای مورد علاقه‌مان تا پایان عمر می‌دانیم، لذا همواره رژیم را برای یک دوره زمانی کوتاه میسر می‌دانیم که حاصل آن خستگی و ناامیدی است. برای کاهش وزن آسان و طبیعی به صورت خانوادگی و دسته جمعی غذا بخورید و وزن کم کنید. خیلی از چاق‌ها ترجیح می‌دهند در حضور دیگران یا چیزی نخورند یا اگر همراه خانواده و به‌صورت دسته جمعی غذا می‌خورند، اینطور وانمود نمایند که کم غذا هستند! ولی واقعیت آنست که وقتی وزن‌شان هفته به هفته بالا می‌رود حتما می‌خورند و گرنه این افزایش وزن امکان‌پذیر نخواهد بود. توصیه ما به شما اگر در این گروه هستید آنست که به‌صورت خانوادگی و دسته جمعی غذا بخورید چراکه به‌ویژه اگر آشنایان‌تان دچار افزایش وزن نباشند شیوه غذاخوردن آنان، مشوق شما در کنترل غذای دریافتی خواهد بود.

غذاهای مورد علاقه‌تان را بطور کامل حذف نکنید. کاهش دادن غذاهایی که شما بسیار دوست‌شان دارید، کار آسانی است و لاغری شما را تسهیل می‌کند، اما حذف کامل آن نوع غذاها برای همیشه امکان‌پذیر نیست لذا وقتی رژیم‌تان را بشکنید در مدت کوتاهی همه وزن کاهش یافته و بلکه بیش از آن را باز خواهید یافت. پس توصیه آنست که با یک برنامه مدون و زیر نظر یک متخصص، وابستگی و به نوعی اعتیاد خود به مواد غذایی پرانرژی و لذیذ را کنترل کنید.

شما برای رسیدن به تناسب اندام دو راه راحت و دشوار پیش رو دارید. راه آسان‌تر را در رسیدن به تناسب اندام انتخاب کنید. اگر شما فقط با رعایت رژیم غذایی به‌دنبال کاهش وزن باشید و تحرک و فعالیت بدنی را فراموش نمایید، مجبور خواهید بود که رژیم غذایی سخت را تحمل کنید علاوه بر آنکه کاهش وزن شما خیلی متزلزل خواهد بود. حقیقت این است که وقتی غذا خوردن سالم و انجام فعالیت بدنی و ورزشی، موثر واقع می‌شوند، پس به تلاش‌های قهرمانانه و ریاضت‌های سخت برای کاهش وزن نیاز نیست. تنها تغییرات ساده و اندکی در شیوه زندگی می‌تواند منجر به کاهش وزن شود.

منبع: www.jamejamonline.ir



منبع: وبسایت انجمن دیستروفی ایران

چند توصیه‌ی غذایی به مبتلایان دیستروفی

اسفناج

براساس نتایج تازه اعلام شده از سوی دانشمندان اسفناج می‌تواند انرژی فوق‌العاده‌ای به ما منتقل کند و علت این امر برخلاف تصور عمومی منبع غنی آهن آن نیست. اگر چه برگ‌های سبز اسفناج دارای سطوح بالایی از مواد مغذی هستند اما در آن ماده‌ای وجود دارد که جذب آن را برای بدن دشوار می‌کند. یک گروه از دانشمندان مؤسسه کارولینسکا در سوئد دریافتند که سطح بالایی از نیترات در اسفناج به ساخت عضله در بدن کمک می‌کند. این گروه تحقیقاتی دریافته‌اند موش‌هایی که در آب آشامیدنی آنها نیترات وجود دارد، عضلات و ماهیچه‌های قوی‌تری دارند که این امر توسط تحریک ۲ پروتئین اصلی ایجاد می‌شود در حالی که اسفناج و ریشه چغندر ۲ منبع مهم نیترات هستند، نیترات در سایر سبزیجات برگ‌دار نیز وجود دارد. پس از یک هفته از آزمایش، گروه تحقیقاتی ماهیچه‌های مختلف در پاهای موش‌ها را بررسی کردند. آنها دریافتند که موش‌هایی که به طور مرتب نیترات مصرف می‌کردند، دارای ماهیچه‌های قوی‌تر هستند و پروتئین‌هایی در موش‌ها مشاهده کردند، که به قدرت بیشتر ماهیچه‌ها ارتباط دارند. این گروه اکنون می‌خواهد اکتشاف‌های خود را گسترش داده و به مطالعه چگونگی کاربرد این تحقیق برای افرادی که دچار ضعف ماهیچه (دیستروفی عضلانی) هستند بپردازد. در حال حاضر هیچ مکمل غذایی در بازارها وجود ندارد که در برگیرنده نیترات باشد. اسفناج از نظر داشتن ویتامین B۳ بسیار غنی است، بنابراین داروی مهمی برای برطرف کردن بیماری «پلاگر» است. «پلاگر» یک نوع بیماری است که به علت کمبود ویتامین B۳ در بدن به وجود می‌آید و نشانه‌های آن شام ضعف بدن، تشنج، اختلال در دستگاه هاضمه و به وجود آمدن لکه‌های قرمز روی بدن است. اسفناج مقدار زیادی آهن، کلسیم، سدیم، پتاسیم، ید، مس، منیزیم، لسیتین، کلروفیل، کاروتن، اسید اگزالیک و اسید ارسنیک دارد و به علت داشتن منیزیم، جلوی پیشرفت سرطان را می‌گیرد.

آنتی‌اکسیدان‌ها

تحقیقات نشان داده‌اند عصاره چای سبز، از بین رفتن ماهیچه‌ها را در موش‌های مبتلا به دوشن کاهش می‌دهد یا به تأخیر می‌اندازد و نیز قدرت ماهیچه‌ها را افزایش می‌دهد. این امر، بدلیل مکانیزم آنتی‌اکسیدان موجود در آن است. سبزیجات پرنرگ، چای سبز، زردچوبه، زنجبیل، میخک و دارچین، دارای بیشترین میزان آنتی‌اکسیدان هستند. امروزه می‌دانیم استرس اکسیداتیو، عامل مهمی در پیشرفت دیستروفی عضلانی است. البته، تحقیقی که ثابت کند آنتی‌اکسیدان‌های بخصوصی، همان‌گونه که بر روی موش تاثیرگذارند، بر انسان نیز تاثیرمی‌گذارند، هنوز منتشر نشده است؛ اما بر اساس تحقیقاتی که تا کنون صورت گرفته، باید گفت آنتی‌اکسیدان‌ها برای افرادی که از دیستروفی عضلانی رنج می‌برند، می‌تواند سودمند باشد. تا زمانی که آزمایش‌های کلینیکی، تاثیر آنتی‌اکسیدان‌ها بر دیستروفی عضلانی را تشریح نکنند، مبتلایان فوق، بر اساس مطالعات موجود، بهتر است به جای آنکه از یک یا دو آنتی‌اکسیدان به مقدار زیاد استفاده کنند، رژیم غذایی شامل مجموع‌ای از آنتی‌اکسیدان‌ها داشته باشند.

پوست سیب

متخصصان دانشگاه «یووا» در آمریکا طی یک سری آزمایشات جدید دریافته‌اند نوعی ماده موم مانند موسوم به اسید اورسولیک که در پوست سیب یافت می‌شود از ضعف و تحلیل رفتن عضلانی را می‌کاهد و رشد این بافت‌ها را تقویت می‌کند. از آنجا که این میوه برای کاهش چربی و قند خون، کلسترول و تری‌گلیسرید نیز مفید است از این پس می‌توان از پوست آن نیز برای درمان ضعف عضلانی و اختلالات سوخت و سازی مثل دیابت استفاده کرد. کریستوفر آدامز متخصص غدد درون‌ریز و کارشناس اصلی در این مطالعه خاطر نشان کرد: ضعف عضلانی مشکلات جدی به بار می‌آورد و با وجودی که بسیار شایع است اما هیچ دارویی در حال حاضر برای آن وجود ندارد. اکثر افراد در مرحله‌ای از طول عمر خود مثلاً "زمان بیماری یا سالخوردگی با این مشکل مواجه می‌شوند. آدامز تصریح می‌کند: ما فعالیت ژن ماهیچه‌ای را در افراد مبتلا به آتروفی (تحلیل عضلانی) بررسی کرده و از اطلاعات بدست آمده استفاده کردیم تا مواد شیمیایی را پیدا کنیم که مانع از آتروفی شوند. یکی از این مواد شیمیایی که شناسایی آن جالب توجه بود اسید اورسولیک نام دارد که به ویژه در غلظت قابل ملاحظه‌ای در پوست سیب یافت می‌شود.

میگو

مصرف میگو به دلیل وجود ماده معدنی فراوان و ارزش غذایی بالا زمانی که با سبزیجات تازه بخارپز شود باعث بهبود ضعف‌های عضلانی می‌شود. دکتر حمیدرضا فتوحی، متخصص تغذیه واحد علوم پزشکی ایران عقیده دارد: میگو از نظر تغذیه‌ای در گروه گوشت‌ها جای می‌گیرد اما در میان محصولات دریایی دارای ارزش غذایی متفاوتی است؛ به این ترتیب که در هر ۱۰۰ گرم از آن، ۲۳ گرم پروتئین و ۴۶ میلی‌گرم منیزیم وجود دارد. پس می‌توان آن را یک گوشت پر از پروتئین نامید در ضمن منیزیم فراوانی که در میگو وجود دارد کمک می‌کند تا افرادی که کلسترول و تری‌گلیسرید بالا دارند، از این مشکل رهایی پیدا کنند. وی تاکید می‌کند: اگر فردی با مشکل بی‌اشتهایی و تهوع روبرو است با مصرف میگو می‌تواند این مشکل را رفع کند. تحقیقات نشان می‌دهد که رژیم غذایی کم‌سبزی و مملو از غلات تصفیه شده احتمال بروز کمبود این ماده مغذی را فراهم می‌کند و عادت به خوردن میگو به دلیل وجود ماده معدنی یاد شده به خصوص اگر با سبزیجات تازه و یا بخارپز استفاده شود، ضعف‌های عضلانی را برطرف می‌کند.



گزارش از: رضا سخن‌سنج
برگرفته از وب سایت و نشریات برنامه جهانی غذا



© WFP Iran

معرفی نهادهای بین المللی فعال در عرضه کمک‌های بشردوستانه با هدف آشنایی بیشتر مردم از اهداف، برنامه‌ها و عملکرد این سازمان‌ها از این شماره در فصلنامه توان‌یاب منتشر می‌شود در نخستین گام به سراغ برنامه جهانی غذا (WFP (World Food Programme می‌رویم تا ضمن شناخت سابقه فعالیت‌های این آژانس از اهداف آن آگاه شویم، توجه خوانندگان محترم را به این مطلب جلب می‌کنم.

برنامه جهانی غذا بخشی از نظام سازمان ملل متحد است که بودجه آن به صورت داوطلبانه تأمین می‌شود. از آغاز فعالیتش در سال ۱۹۶۲، این آژانس در پی چشم اندازی از جهان است که در آن هر مرد، زن و کودکی در هر زمان به غذای لازم برای یک زندگی سالم و پرتحرک دسترسی داشته باشد. آنها برای رسیدن به چنین چشم اندازی با آژانس‌های سازمان ملل متحد در رم، مانند سازمان خواربار و کشاورزی سازمان ملل متحد (FAO) و صندوق بین المللی توسعه کشاورزی (IFAD)، و همچنین سایر آژانس‌های سازمان ملل متحد، دولت‌ها و سازمان‌های غیردولتی همکاری می‌کنند.

برنامه جهانی غذا بزرگ‌ترین آژانس بشر دوستانه دنیا است که در سرتاسر جهان با گرسنگی مبارزه می‌کند و در مواقع اضطراری غذا را به هر جا که بدان نیاز باشد، می‌رساند تا جان قربانیان جنگ، درگیری‌های داخلی یا بلایای طبیعی را نجات دهد، حتی پس از خاتمه علت بحران، همچنان به گذارسانی به جوامعی که نیاز به کمک برای بازسازی معیشت خود دارند ادامه می‌دهد. امروزه در دنیا ۹۲۵ میلیون نفر از کمبود تغذیه‌ای رنج می‌برند. این بدان معنی است که حدود یک ششم از مردم جهان برای سلامت و داشتن یک زندگی پرتحرک دسترسی به غذای کافی ندارند. درحقیقت گرسنگی و سوء تغذیه خطر شماره یک سلامت جهانی هستند، خطری که حتی از ترکیب بیماری‌های ایدز، مالاریا و سل بزرگ‌تر است.

بلایای طبیعی، درگیری، فقر، زیربنای کشاورزی ضعیف و سوء استفاده از محیط زیست و اخیراً بحران‌های اقتصادی و مالی از علل اصلی ابتلای بیشتر افراد به گرسنگی هستند، همچنین نوع دیگری از گرسنگی وجود دارد که پنهان است و در نتیجه کمبود ریز مغذی‌ها (مانند ویتامین‌ها و املاح معدنی) سبب می‌شود انسان‌ها مستعد به بیماری‌های عفونی و واگیردار مبتلا شده، همچنین به پیشرفت جسمانی و ذهنی آنها لطمه وارد شود و راندمان کاری را پائین آورده و خطر مرگ و میر زودرس را افزایش می‌دهد. گرسنگی تنها فرد را تحت الشعاع قرار نمی‌دهد. بلکه گرسنگی یک بار اقتصادی سنگین به جهان در حال پیشرفت تحمیل می‌کند. اقتصاددانان برآورد می‌کنند هر کودکی که پیشرفت ذهنی و جسمانی‌اش در اثر گرسنگی و سوء تغذیه مختل شود، ۱۰ تا ۵ درصد از عایدی‌هایش را در طول زندگی از دست می‌دهد. درمیان اهداف توسعه هزاره که سازمان ملل متحد برای قرن بیست و یکم تنظیم نموده، به نصف رساندن تعداد گرسنگان جهان را در صدر فهرست قرار داده است. با وجود اینکه پیشرفت‌های خوبی در کاهش گرسنگی مزمن طی دهه ۱۹۸۰ و نیمه اول دهه ۱۹۹۰ بدست آمد، گرسنگی به آرامی ولی به‌صورت پیوسته در طی دهه گذشته رو به افزایش است.

اهداف استراتژیک برنامه جهانی غذا عبارت است از:

- نجات جان افراد و حمایت از امرار معاش در مواقع اضطراری
- جلوگیری از گرسنگی حاد و سرمایه‌گذاری برای آمادگی در مقابل بلایای طبیعی و کاهش اثرات آن
- بازگرداندن و بازسازی زندگی و امرار معیشت‌ها بعد از جنگ و بلایای طبیعی یا در شرایط گذار
- کاهش گرسنگی مزمن و کمبود تغذیه‌ای
- تقویت توانائی ملت‌ها برای مهار گرسنگی از طریق سیاست‌های واگذاری و خرید محلی

به طور میانگین، برنامه جهانی غذا قصد دارد به ۹۰ میلیون نفر در بیش از ۷۰ کشور امداد غذایی نماید و برای این منظور حدود ۱۲/۰۰۰ نفر کارمند که بیشتر آنها در نواحی دور افتاده ساکن هستند، مستقیماً به گرسنگان نیازمند خدمت می‌کنند. همچنین پروژه‌هایی که غذا را به‌عنوان ابزاری برای ساختن سرمایه‌ها، توسعه دانش و پرورش بیشتر و جوامع پویاتر بکار می‌گیرد به گرسنگان کمک می‌کند تا امنیت غذایی برای آینده بدست آورند. برای مثال، برنامه جهانی غذا برای بیش از ۲۰ میلیون کودک در هر سال تحصیلی وعده‌های غذایی فراهم می‌آورد تا خانواده‌ها تشویق شوند کودکان خود را به مدرسه بفرستند و در نتیجه آینده بهتری برای خود بسازند، به علاوه اگر کودکان گرسنه نباشند تمرکز بهتری بر روی درس‌های خود خواهند داشت.

از طریق پروژه‌های «غذا برای سرمایه» به گرسنگان در ازای کار برای پروژه غذا داده می‌شود که زیربنائی برای فردایی بهتر می‌سازد. برای مثال، زمانی که مردم دیگر نگرانی درباره وعده غذایی بعدی خود نداشته باشند، کشاورزان زمان و انرژی لازم را برای اجرای سیستم آبیاری که سطح تولید را بالا ببرد، خواهند داشت.

به همین صورت، پروژه‌های «غذا برای آموزش» به نیازمندان این امکان را می‌دهد تا وقت خود را صرف یادگیری مهارت‌هایی چون زنبورداری، خیاطی یا حتی سوادآموزی نمایند که به آنها کمک می‌کند تا از نظر اقتصادی آینده‌ای بهتر داشته باشند.

برنامه جهانی غذا تخصص‌هایی نظیر: بررسی امنیت غذایی، تأمین مواد غذایی و لجستیک را گسترش داده به نحوی که از بهترین راه‌حل‌ها برای مقابله با گرسنگی در دنیا اطمینان حاصل نماید.

مجموعه فعالیت‌هایی که با عنوان «فنجان را پر کن» در برنامه جهانی غذا از آن نام برده می‌شود از فنجان به عنوان یک سمبل بصری در جهت جلب مشارکت هر چه بیشتر مردم برای ارتقاء سطح آگاهی جامعه و از بین بردن گرسنگی در جهان استفاده می‌کند.

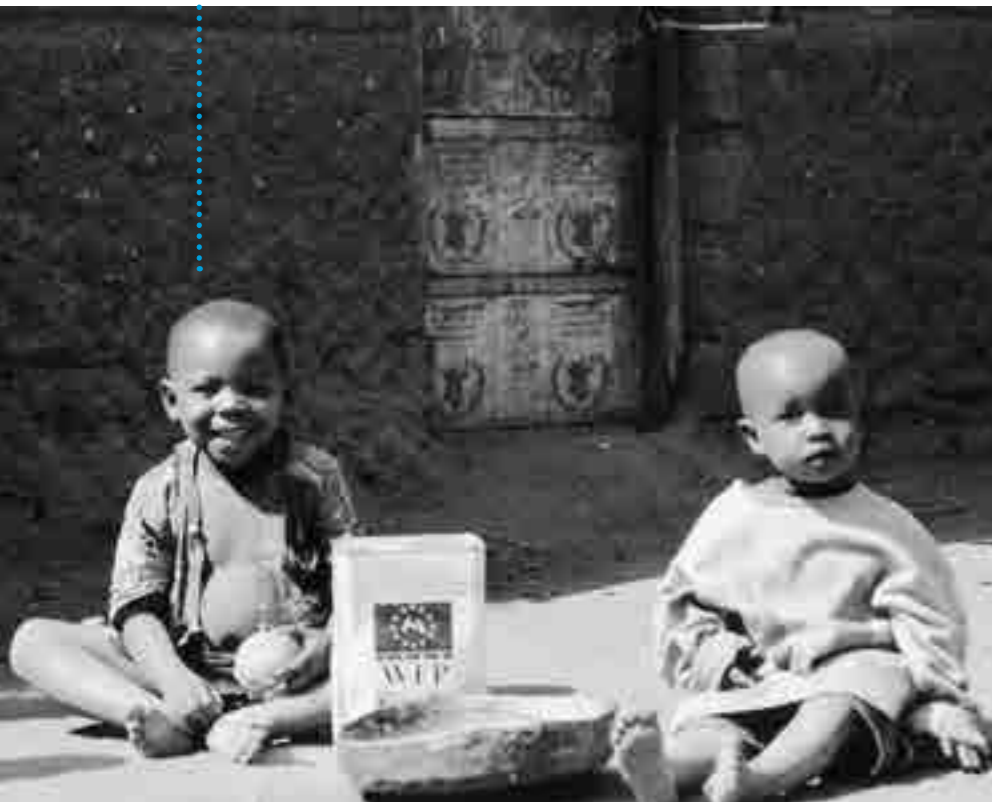
فنجان‌های قرمز رنگ پلاستیکی به صورت

بسیار گسترده‌ای برای وعده‌های تغذیه در مدارس برنامه جهانی غذا شامل: فرنی و دیگر غذاها مورد استفاده قرار می‌گیرد. پس از انتصاب خانم ژوزت شیران به عنوان مدیر اجرایی برنامه جهانی غذا به او فنجانی قرمز داده شد، به نظر شیران فنجان قرمز ابزار بصری بسیار قدرتمندی است که به جهان نشان می‌دهد چگونه مقدار غذای کمی می‌تواند تغییری بسیار بزرگ در زندگی یک کودک پدید آورد. وی هرگز بدون این فنجان قرمز سفر نمی‌کند.

فنجان قرمز نمادی است برای نشان دادن چالش‌های پیش‌روی برنامه جهانی غذا و تلاش برای بقای افرادی که در لبه پرتگاه گرسنگی قرار دارند.

حدود ۶۶ میلیون کودک دبستانی در کشورهای در حال توسعه گرسنه به کلاس درس می‌روند. سطح یادگیری در کودکانی که غذای کافی نمی‌خورند، بسیار پایین‌تر از کودکانی است که از تغذیه مناسب برخوردار هستند که در نتیجه چیزی جز فقر برای خانواده، اجتماع و کشورشان به دنبال نخواهد داشت. وعده‌های تغذیه در مدارس برنامه جهانی غذا انگیزه‌ی اصلی خانواده‌های نیازمند برای فرستادن کودکان خود مخصوصاً دختران به مدرسه به شمار می‌رود. در نتیجه نرخ ثبت نام و حضور کودکان در مدارس که برنامه‌ی تغذیه رایگان در آنها اجرا می‌شود، بسیار بالاتر است.

برنامه جهانی غذا در حال حاضر به بیش از ۲۰ میلیون کودک در ۷۰ کشور دنیا وعده‌های غذایی می‌رساند که حد و د نیمی از این تعداد





شادی قسمت نشده، اندوه بزرگ شده است

عبارت کوتاهی که در عنوان این نوشته آمده است در ورودی بیست و ششمین بازارچه خیریه رعد که به مناسبت بزرگداشت روز جهانی معلول بر پا شده بود، جلوه‌گری می‌کرد و در ادامه آن نوشته بود استاد جمشید مرادیان به اتفاق چند نفر از هنر جویانش تصمیم گرفتند با حضور در مجتمع رعد مجسمه‌ای خلق کرده و آن را به کار آموزان توان‌یاب اهدا نمایند تا گام کوچکی برای شاد کردن دل این گروه از هموطنان بردارند. هر چند نام و اعتبار استاد مرادیان با آن شهرت جهانی هرگز کوچک محسوب نمی‌شود با این وجود دقت در همین چند جمله یک دنیا پند و عبرت در خود دارد.

استاد مرادیان به سال ۱۳۳۰ در تهران متولد شده و دانش آموخته رشته مجسمه سازی دانشگاه سوره است وی علاوه بر عضویت در انجمن مجسمه سازان ایران در چندین نمایشگاه گروهی و انفرادی در داخل و خارج از کشور شرکت کرده است.

حضور در بی‌ینال‌های مجسمه سازی و سمپوزیوم‌های چوب در ایران و سایر کشورها از دیگر فعالیت‌های هنری این هنرمند نام آشنای کشور است.

از کارهای منحصر به فرد مرادیان کار روی تنه درختی در وسط حیاط خانه‌اش است.

فرصتی فراهم شده تا بر سر سفره‌ای که مرادیان و هنر جویانش میهمان طعام رعد بودند، من هم از سفره معرفت و باورهای او بهره‌مند شوم. آنچه در ادامه می‌خوانید، بیانات استاد مرادیان خطاب به هنر جویانش است.

استاد مرادیان: سمپوزیوم همایشی از سازندگان مجسمه است که در یک دوره زمانی محدود برگزار می‌شود و مردم بر کارهای مجسمه ساز نظارت می‌کند. کار کردن در حضور مردم آداب خاص دارد. شما نباید به مردم پشت کنید. گاهی لازم است ابزارها را بر زمین بگذارید و با مردم سخن بگویید. اولین نکته‌ای که باید یادمان باشد حضور مردم است و اینکه شما برای مردم کار می‌کنید. اصل حضور بسیار اهمیت دارد و در سمپوزیوم آرامش بسیار ضرورت دارد، عجله دشمن آثار هنری‌ست و باید آرامش شما به مردم منتقل شود. گاهی وقت‌ها که مغار را با دست روی چوب حرکت می‌دهید مثل این است که ابزارها با شما حرف می‌زند.

برخی می‌گویند مجسمه ساز، مجسمه را می‌سازد اما من عقیده دارم از یک جایی به بعد این مجسمه است که مجسمه ساز را می‌سازد در مرحله ساب مجسمه گویی مجسمه ساز خودش را صیقل می‌زند.

در مجموع سرجمع همه این دقت‌ها، عشق است. اگر کاری انجام می‌دهید که در آن عشق نیست آن کار بیگاری است و معدود هستند کارهایی که مردم از تماشای آنها می‌خکوب شوند. من در گالری «سین» ۲۳ اثر به نمایش گذاشتم، فقط برخی از آنها مورد توجه مردم قرار گرفت.

در ساخت یک اثر هنری طول راه مهم نیست بلکه مسیر کار باید سرشار از لذت باشد. وقتی به آرامی کار می‌کنید، کار هم به آرامش می‌رسد و پایان کار باید اوج لذت هنری باشد و به یقین برسید که باید کار را ختم کنید.

این حرف‌های استاد با شاگردانش بود و من سؤال کردم، نسبت هنر و هنرمند با نیکوکاری و فعالیت‌های اجتماعی در نظر شما چگونه است؟

استاد مرادیان: ما می‌گوئیم شادی قسمت نشده، اندوه بزرگ شده است و عقیده داریم خلاقیت اثر هنری شادی آفرین است. وقتی ما این کار را در کارگاه‌های خودمان انجام می‌دهیم این شادی به خودمان می‌رسد، وقتی که ما این کار را در حضور مردم انجام می‌دهیم، بهترین جا برای تقسیم شادی خلاقیت با دیگران است.

کار خیر، کاری است که روح جامعه را جلا می‌دهد، هنر باید کاری کند که روح جامعه تلطیف شود و رنج زندگی مردم را کم کند. من عقیده دارم یکی از علل خشونت رفتاری در جامعه‌ی ما نبود آثار هنری است. آثار هنری مردم را آرام می‌کند. اگر ما شهر را با آثار هنری تزئین کنیم، کم خرج‌تر از این است که مردم را به داروهای اعصاب و روان یا قلب و عروق عادت بدهیم. ما عقیده داریم یک جامعه با هم سعادت‌مند می‌شوند و هرگز افراد جامعه تک تک به سعادت نخواهند رسید و این نقش را هنر در جامعه بر عهده دارد هر چند که هنرمند هم باید بداند به صرف اینکه کار هنری می‌کند حق ندارد برای اطرافیان قیافه بگیرد، ما تافته جدا بافته‌ای نیستیم، حتی ما مدیون جامعه هستیم زیرا عده‌ای زحمت کشیدند، مالیات دادند تا ما درس خواندیم و به اینجا رسیدیم. حالا این زحمتی که جامعه برای ما کشیده باید به جامعه برگردد به این می‌گویند تعهد هنرمند، یعنی هزینه‌ای که جامعه پرداخت کرده به نحوی به جامعه برگرداند شود و هنرمند تنها از طریق هنرش می‌تواند به جامعه خدمت کند.



را دختران تشکیل می‌دهند. «**فنجان را پرکن**» از جامعه بین المللی می‌خواهد هنگامیکه فنجان را با قهوه، آمبیوه و یا هر نوشیدنی دیگری پر می‌کنند، به این فکر کنند که با این مبلغ می‌تواند غذای یک هفته کودکی را تأمین نمود.

در کشور عزیز ما ایران که بیش از ۳۰ با مسأله پذیرایی از پناهندگان افغانی روبه‌رو شده و در ادامه نیز بر اثر درگیری‌ها و اشغال کشور عراق گروهی از پناهجویان عراقی هم به ایران عزیمت کردند،- کمیساریای عالی در امور پناهندگان و برنامه جهانی غذای سازمان ملل متحد کمک‌هایی ارایه کرده‌اند.

با وجود برنامه‌ریزی‌های دولت ایران برای بازگشت پناهندگان به کشورهايشان هنوز بیش از ۹۵۰/۰۰۰ نفر پناهنده افغانی و ۵۰/۰۰۰ نفر پناهنده عراقی در ایران اقامت دارند که برخی از آنها در مناطق ویژه اسکان داده شده‌اند.

برنامه جهانی غذا به ۳۲/۰۰۰ نفر پناهنده افغانی و عراقی کمک‌های غذایی از قبیل: روغن نباتی، آرد گندم، برنج، حبوبات و شکر ارایه می‌دهد که ارزش تغذیه‌ای این سبب ۱۷۳۸ کیلو کالری برای هر نفر در روز برآورد می‌شود.

برنامه جهانی غذا در راستای همکاری با بخش خصوصی از ابتکارات و ایده‌های نوین استقبال می‌کند و در آبان ماه ۱۳۸۷ جمعی از هنرمندان مشهور ایران طی مراسمی حمایت خود را از فعالیت‌های این آژانس ابراز کردند که از آن جمله می‌توان به علی پهلوان خواننده گروه آریان به عنوان «هنرمندان حامی» برنامه جهانی غذا در مبارزه با گرسنگی اشاره کرد.

مجتمع آموزشی نیکوکاری رعد هم که یک مؤسسه خیریه و مردم نهاد است در بیست و هفتمین بازارچه نروزی که از تاریخ ۱۶ تا ۱۸ اسفند ۱۳۹۱ برگزار کرد با دعوت از برنامه جهانی غذا فرصتی فراهم آورد تا مردم نیکوکار با خرید از محصولات فرهنگی این نهاد بین المللی به جریان مبارزه با گرسنگی کمک کنند.

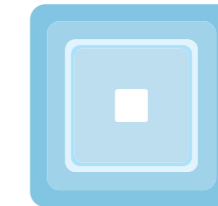
نشانی دفتر برنامه جهانی غذا در ایران:

خیابان دروس ، بلوار شهرزاد، پلاک ۸ ، ساختمان ملل متحد

تلفن: ۲۲۸۶۷۴۸۰ ، ۲۲۸۶۷۶۴۰ ، ۲۲۸۶۳۴۹۹

فکس: ۲۲۸۶۳۲۱۱

Email : WFP.tehran@wfp.org



با هدف توسعه فعالیت‌های رعد طالقان برگزار شد نشست مسوولان رعد طالقان، تهران و مدیران ارشد گروه شرکت‌های نبض و درمان

با هدف توسعه فعالیت‌های رعد طالقان برگزار شد نشست مسوولان رعد طالقان، تهران و مدیران ارشد گروه شرکت‌های نبض و درمان با حضور جمعی از مدیران ارشد و مشاوران گروه شرکت‌های نبض و درمان، اعضا هیأت مدیره مجتمع آموزشی نیکوکاری رعد طالقان و برخی از مسوولان مراکز فعال رعد در تهران نشست مهمی برگزار شد و پیرامون راه‌های توسعه فعالیت‌های درمانی، تحقیقاتی و پژوهشی رعد طالقان ساعت‌ها بحث و تبادل نظر شد.

در این نشست که چهره‌هایی چون مهندس احمد میرزاخانی رئیس هیأت مدیره مجتمع رعد، مهندس سلطان‌زاده رئیس هیأت مدیره رعد الغدیر، دکتر سید محمود میران، ایرج شهراسبی، دکتر سهیلا بوذری، مهندس فرهودی، احمد بوذری، مهندس حسن عباسی، فریبرز صادقیان، نصراله هاشمی و همچنین دکتر برزو سالک مدیر گروه شرکت‌های نبض و درمان، مهندس امید مودتی عضو هیأت مدیره آن گروه و جواد مخصوص مشاور عالی مدیرعامل، حضور داشتند.

تشکیل صندوق قرض الحسنه کارآموزان رعد در دستور کار قرار گرفت

در پی انتشار خبر کسب عنوان «خیریه برتر کشور در زمینه حمایت از معلولان» که از سوی جشنواره دو سالانه دکتر سید جواد قهراری اعطا شده بود، مراسمی با حضور دستداران رعد برگزار شد در قسمتی از این برنامه مهندس احمد میرزاخانی رئیس هیأت مدیره با یادآوری رابطه متصل و زنجیروار تمام بخش‌ها و گروه‌های رعد، افزود: نتایج و دستاوردهای رعد با توجه به پیوند و پیوستگی درونی قسمت‌های مختلف به تمام آن بخش‌ها ارتباط دارد. از این رو کسب عنوان خیریه برتر به کارآموزان، هنرجویان، مربیان، پرسنل اداری، کلینیک توان‌بخشی، مددکاری و خدمات، مربوط است و لازم می‌دانم به همه‌ی شما این افتخار را تبریک بگویم.

وی در ادامه افزود: امروز مجتمع رعد نمی‌تواند به آموزش منجر به اشتغال اکتفا کند، بلکه وقت آن رسیده است با توان‌بخشی مبتنی بر جامعه خدمات مناسب‌تری به جامعه معلولان ارائه دهد زیرا در این روش توان‌یابان در دل جامعه رشد می‌کنند.

در ادامه این مراسم صدیقه اکبری مدیرعامل مجتمع رعد با اظهار خرسندی از کسب عنوان خیریه برتر، افزود: این افتخار حاصل یک کار گروهی و متعلق به تمام دست اندرکاران رعد است از آنجاکه همه‌ی افراد در کسب این افتخار سهیم هستند از این رو مراسم امروز برگزار شد تا از شما تشکر کنیم.

وی با یادآوری ضرورت ادامه حرکت در مسیر رشد و تعالی مجتمع رعد، افزود: برای این منظور چهره‌های جدید به همکاری دعوت شده‌اند که امیدواریم با حضور آنها موفقیت‌های مجتمع رعد همچون گذشته ادامه یابد.

مدیرعامل مجتمع رعد سپس مهدیه نجفی‌زاده را به عنوان معاون، مهدی خلیلی را به عنوان مدیر آموزش و سیامک خسروی را به عنوان مدیر مالی اداری مجتمع رعد معرفی کرد.



مجتمع رعد نشان خیریه‌ی برتر را از جشنواره دکتر قهراری دریافت کرد

در مراسمی که از سوی مؤسسه خیریه امداد داروئی درمانی مدد به مناسبت گرامیداشت روز جهانی معلول برگزار شد از ۱۸ مؤسسه خیریه فعال در عرصه خدمت رسانی به جامعه معلولان تجلیل شد.

در این مراسم که در سالن اجتماعات موزه هنرهای دینی امام علی (ع) برگزار شد، در این نشست انوشه منصوری رئیس هیأت مدیره مؤسسه خیریه مدد با یادآوری ضرورت پی‌گیری خواسته‌های به حق انجمن‌های تخصصی حوزه معلولان برای ایجاد امکانات مناسب شهری، گفت در این جهت تجلیل از مؤسسات و انجمن‌هایی که برای احقاق حقوق معلولان تلاش می‌کنند، حائز اهمیت است و بر همین اساس دومین دوره جشنواره دو سالانه دکتر سید جواد قهراری برای ترویج این فرهنگ نامهای تهیه و برای مؤسسات خیریه ارسال کرد تا پس از بررسی عملکرد آنها مؤسسات برتر را معرفی کند.

وی با اشاره به اینکه از میان مؤسساتی که با آنها مکاتبه شد، ۳۲ خیریه گزارش فعالیت‌هایشان را ارائه کردند، افزود: از میان ۳۲ مؤسسه خیریه هیأت داوران جشنواره عملکرد ۱۸ مؤسسه را قابل تجلیل ارزیابی کرد که از میان برگزیده‌ها، مجتمع آموزشی نیکوکاری رعد به عنوان خیریه برتر کشور در حوزه حمایت از معلولان معرفی می‌شود.

از سوی مجتمع رعد صدیقه اکبری مدیرعامل این مجتمع با حضور در جایگاه علاوه بر دریافت لوح سپاس، جایزه و تندیس این جشنواره در سخنان کوتاهی گفت: از برگزارکنندگان این جشنواره بسیار متشکرم که به موضوع مهم فرهنگ‌سازی در حوزه معلولان اهتمام می‌ورزند و مجتمع رعد با کمک مهندس خسرو منصوریان سال‌ها پیش واژه «توان‌یاب» را جایگزین عبارت معلول کرد تا از لحاظ اجتماعی و فرهنگی جایگاه این عزیزان را ارتقا دهد.

گزارش عملکرد یکساله مجتمع رعد منتشر شد

مطابق هر سال گزارش عملکرد آذر تا آذر با هدف اطلاع‌رسانی به حامیان و نیکوکاران در آستانه ورود به بیست و نهمین سالگرد تأسیس و فعالیت مجتمع رعد منتشر شد.

براساس این گزارش، مرکز علمی کاربردی رعد که نخستین دانشگاه تجهیز و مناسب‌سازی شده معلولان در کشور محسوب می‌شود در ۱۸ ماه گذشته حدود ۷۰۰ نفر دانشجو برای ۵ رشته تحصیلی جذب کرده است که توان‌یابان بیش از ۱۵ درصد از این تعداد را به خود اختصاص داده‌اند. همچنین در زمینه جذب هنرجو و کارآموز در رشته‌های کوتاه مدت علمی و مهارتی طی سال گذشته ۸۲۵ نفر برای شرکت در ۳۲ عنوان رشته آموزشی ثبت نام شده‌اند. این تعداد بیانگر میانگین ۲۰۷ نفر کارآموز در هر ترم تحصیلی است.

ارایه خدمات توان‌بخشی در حوزه فیزیوتراپی و کاردرمانی به ترتیب با ۳۶۰۱ جلسه و ۱۶۷ جلسه قسمت دیگری از فعالیت‌های سال گذشته رعد بوده است.

در بخش فعالیت‌های مددکاری علاوه بر انجام مصاحبه‌های مددکاری اجتماعی و مشاوره، خدمات دیگر نظیر: بازدید منزل، حل مشکلات درمانی، پیگیری ایاب و ذهاب، مشاوره روان‌شناسی، پرداخت وام‌های گوناگون ضروری، تأمین هزینه عمل جراحی، تهیه وسایل کمک حرکتی، تأمین نیازهای مالی ضروری، توزیع پوشاک و ارزاق و پرداخت کمک هزینه تهیه جهیزیه و برگزاری مراسم یادبود، ارائه شده است.

در قسمتی از گزارش سالانه رعد، عملکرد مالی به تفکیک سر فصل کمک‌های مردمی و نیز عنوان هزینه‌های مجتمع با دقت و صحت زیاد منتشر شده است.

شایان ذکر است مجتمع رعد به پاس همراهی و حمایت‌های ارزشمند مردم نیکوکار هر سال در دیباچه‌ای مستند، اهم فعالیت‌های خود را به اطلاع عموم مردم می‌رساند.

در رعد چه خبر

یک مسابقه فوتسال و چند برنده!



به منظور حمایت از آموزش، توان بخشی و اشتغال کارآموزان و هنرجویان توان یاب عضو مجتمع آموزشی نیکوکاری رعد مسابقه فوتسال بین تیم ستارگان سینما و موسیقی با تیم خبرنگاران ورزشی در ورزشگاه شهید اسماعیل پیمانگو (هنگام) برگزار شد.

در آستانه برگزاری این مسابقه دوستانه تعدادی از هنرمندان سینما و تلویزیون با حضور در مجتمع رعد با توانمندی کارآموزان و هنرجویان رعد آشنا شدند.

در این دیدار ابتدا هنرمندان با حضور در سالن غذاخوری در میان توان یابان حاضر شدند و ضمن گفت و گو با آنها و آشنائی با هر یک از هنرجویان، ناهار را در میان آنها و سر سفره پذیرائی مجتمع رعد صرف کردند.

در ادامه از کارگاه ساخت تابلوهای معرق، کارگاه نقاشی، سایت آموزش دوره های کامپیوتر، کلینیک توان بخشی، کلاس سوخت چوب بازدید کردند. هم بازی شدن هنرمندان با بازیکنان تیم بوچیا موجب ایجاد هیجان، شور و شوق میان توان یابان شد که از قسمت های جالب توجه این بازدید بود.

شایان ذکر است در این بازدید خانمها نفیسه روشن و یکتا ناصر و آقایان هومن جوادی، علی صالحی، مهدی صباپی، فرهاد جم، عارف لرستانی و منوچهر هادی شرکت داشتند و با حضور در سالن همایش گزارشی تصویری از صعود ماهانا جامی ورزشکاری که پله های برج میلاد را با دست صعود کرد، مشاهده کردند.

روز جمعه ۸ دی ماه ساعت ۱۵ تیم ستارگان سینما و موسیقی برابر تیم خبرنگاران ورزشی به میدان رفت و در پایان این بازی که با نتیجه ۳ بر یک به نفع تیم خبرنگاران ورزشی خاتمه یافت. بر عکس تمام مسابقات فوتبال و فوتسال در این مسابقه اهمیت نداشت چه کسی در کدام دقیقه گل زده است؟ یا چه کسی پاس گل داده است؟ یا بهترین بازیکن میدان که بود؟ بلکه این بازی بیشتر از آنکه حاوی جنبه های خبری باشد، در بردارنده درس های بزرگ و آموزنده از همدلی، از خودگذشتگی و نوع دوستی بود، به نحوی که در پایان بازی همه ی دست اندرکاران اعم از بازیکنان تیم های حاضر، تماشاگران، داوران، مسؤولان مجتمع آموزشی نیکوکاری رعد، مسؤولان سالن ورزشی شهید اسماعیل پیمانگو و حتی پرسنل شریف نیروی انتظامی که مسؤولیت برقراری نظم را برعهده داشتند، خود را برنده قلمداد می کردند.



نام کتاب: چرا صورتم خیس می شود؟
نویسنده: معصومه نوری
چاپ سوم پاییز ۹۱ نیشابور

کتاب چرا صورتم خیس می شود شامل دو یادداشت است. یادداشت نخست از خدا بخش صفا دل و یادداشت دوم از سید محسن حسینی است. در یادداشت اول نگارنده صفات خوب نویسنده را برشمرده و از آن تقدیر کرده است. اما در یادداشت دوم سید محسن حسینی ضمن بررسی مسائل ومشکلات معلولین از نویسنده تقدیر نموده و او را نماینده دو قشر از جامعه (معلولین و زنان) می داند که برای رسیدن به جایگاه سزاوار خود در تلاشند. او این کتاب را اثری ماندگار در افتخارات زنان و معلولان ایرانی می داند.

این کتاب در سه بخش تدوین شده، بخش اول دل نوشته ها ، بخش دوم از نگاه من و بخش سوم، دوست نوشته ها است. بخش اول به قلم نویسنده کتاب و با نثری روان نوشته شده است و مضمون آن در باره خدا ، جهان، ترس ، امید ، زندگی عشق ، خوشبختی و علم دانش است که نشانگر دید مثبت و امیدوارانه او نسبت به زندگی بوده و امید را در دل خوانندگان به وجود می آورد .

در بخش دوم نویسنده، مشکلات اجتماعی معلولین را برشمرده و مطالبی در باره خودباوری و اشتغال و... را به قلم تحریر در آورده است.

در بخش سوم، نویسنده به معرفی انجمن باور پرداخته و اهداف اصلی این انجمن را برشمرده است و نوشته های جمعی از اعضای انجمن باور در آن گنجانده شده است .



نام کتاب: شکفتن در کویر
نام نویسنده: سید محسن حسینی (طاها)
ناشر: فرادید

چاپ سوم تهران ۱۳۹۱

این کتاب دارای یک مقدمه از نویسنده و پنج یادداشت است. یادداشت ها به ترتیب از خانم دکتر نگین حسینی، آقای دکتر محمد کمالی ، استاد محمد تقی فکورزاده ، محمد دشتی و آقای دکتر حسین عقیلی زاده است. کتاب شکفتن در کویر در سه فصل تدوین شده است . فصل اول داستان کوتاه فصل دوم دل نوشته ها و فصل سوم شامل گفت و گوها و یادداشت ها است.

در فصل اول نویسنده در قالب ۱۲ داستان کوتاه ، مشکلات اجتماعی معلولین را برشمرده است .

در این فصل ، نویسنده با نگاهی موشکافانه مسائل و مشکلات معلولین را بررسی می کند واز قضاوت های غلط مردم و عدم پذیرش معلولین در جامعه گله مند است .

فصل دوم دل نوشته هاست که شامل پنج داستان است . نویسنده داستان اول را به پدرش و داستان دوم را به مادرش و داستان سوم را به خواهرش و داستان چهارم را به همسرش تقدیم کرده است. داستان آخر نیز شامل

نوشته های نظم و نثر نویسنده است.

فصل سوم شامل ، گفت و گوها ، یادداشت ها و نوشته های کوتاه است که گفت و گو ها توسط افراد مختلف انجام شده و در رسانه های مختلف به چاپ رسیده است .



Mohsen Hosseini got disabled when he was born because he was afflicted with cp and he has difficulty walking and making verbal contact with people, yet he has managed to get his master's degree in Persian literature. He currently collaborates with Hamshahri newspaper in the fields of sociology and disability. Masoomeh Noori was afflicted with meningitis in her childhood and her legs and her talking abilities have been damaged ever since. She too collaborates with some newspapers with regard to subjects relating to the disabled.



when they wanted to expel me from school This topic is about a memory of Mohsen Taha and his high school years when they wanted to expel him from school because of his incomprehensible way of talking that resulted from his disability. He's now a journalist and has a master's degree in Persian literature.

now I know myself pretty well. In this topic, there's a conversation with Kaveh Tavakkoli, a drawing artist who is afflicted with schizophrenia. In this conversation, Kaveh talks about his disorder and its signs and symptoms and other people's behavior toward him. He's hopeful that with the aid of a proper culture about such disorders, people would adopt a more suitable behavior toward people with this affliction.



what is homeopathy? This article goes about the history of homeopathy and its definition and refers to three important rules with regard to homeopathy drugs. At the end of the article, the cases where homeopathy should be used and its consequences are explained.

According to an article published in the Skeptical Inquirer by Richard Wiseman : A ten-year scientific study into the nature of luck has revealed that, to a large extent, people make their own good and bad fortune. The results also show that it is possible to enhance the amount of luck that people encounter in their lives.

when you don't have legs, ascend the peaks using your determination This article refers to two youngsters who have ascended the steps of Milad tower by their hands on world's day of the disabled, one of whom named Morteza Abdi has been interviewed.

helen Claire In this article, Helen Clair who is a visually-impaired and deaf scientist has been introduced. This article has been elicited from the book of world's genius and luminaries that has been compiled by Mansoor Barjian.



how can we have an active mind? In this article, methods have been introduced that help with keeping the mind vigilant and conscious.

what kind of diet is suitable for you? In this article that has been written by Dr. Hamidreza Farshchi, it has been referred to the importance of developing the right eating habits for achieving an ideal weight. Dr. Farshchi believes that developing the right eating habits is based on 4 main principles

which are: behavior therapy, family's support and the conditions of the place where you live, doing sports and increasing your physical activities, choosing healthy foods that measure up to the family's food choice.

how to survive despite all the air pollution in Tehran and in other large cities In this article, food advices have been provided for people who live in cities with air pollution like Tehran.

the core of a grape, a window from Quran toward science: This article which is derived from the book Quran and medicine from the Quran researches foundation has been written by Nahid Azadi. This article goes about the benefits of the cores of grapes and its role in health by making reference to Quran's verses.

the effects of sports training and exercises on the "Multiple Sclerosis" In this article, it has been referred to the positive effects of sports on helping patients afflicted with M.S, according to this article, supplementary remedies can slow down the process of M.S, reduce the attacks and delay the start of permanent disability.

the seven foods of health This article refers to 6 foods that are used in Iran's "haft seen", each of which is a symbol of health and longevity.



Norooz In this article, there are references to Norooz celebrations, its historical background in different ages in Iran, Norooz customs and traditions, Haftseen, Norooz foods, the tourism industry and "Sizdabedar". This article has been written by Paria Tashakkori.

the spring of nature, a window for stepping into the spring of the soul; an article about the Norooz

soliloquizing The poem of "rain" by Paria Tashakkori, one of the rehabilitants of Ra'ad institute

World food program is part of the United Nations, the budget of which is supplied voluntarily. Since its inception in 1962, this agency has been up to the fact that every man, woman and child have access to requisite food at any time for having a wholesome and dynamic life. They cooperate with United Nations' agencies such as Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO), and International Fund for Agricultural Development organization (IFAD), and nongovernmental administrations and organizations. Saving people's lives and supporting their livelihoods at times of emergency, preventing acute hunger and investing in preparation against natural disasters and reducing its consequences, helping people get back their lives and livelihoods and having it rebuilt for them after any war or natural disaster or during transitional periods, decreasing chronic hunger and food shortage and invigorating nations' abilities for standing up to hunger through the policies of donation and local purchase are all of the strategic goals of the world food program. In Aban 1387 and during a ceremony, a group of Iran's renowned artists gave their support for the agency's activities and Raad charity and educational institute- by inviting the world food program to its new year charity bazaar in 1391- provided an opportunity where benefactors could help the movement of taking a stand against hunger by purchasing cultural products from this international entity.



The miracle of ra'ad takes place in its ambience and in the amicable relations among the individuals.

This topic starts off with an interview with Akbar Faramarzi, who had sustained a spinal cord injury. He had to use a wheelchair because of an accident and was able to rid himself of the wheelchair and walk, using a cane after he became familiar with ra'ad institute and underwent physiotherapy in it. The process of his remedy and the remedial methods of Katayoon Haghghi-ra'ad's physiotherapist- were discussed with him.



we are still some distance away from the ideal place. In this topic, an interview has been conducted with Dr. Seyed Ahmad Raees Sadat, the secretary of Iran's physical medicine and rehabilitation society about the society's activities and the responsibilities that are entrusted to this technical course.

According to Dr. Raees Sadat, although this is one of the oldest technical societies in the country, it isn't known very much. In his words, the main goal of physical medicine and rehabilitation are elevating the quality of life and enhancing the physical, mental and social function of those patients who have limitations as a result of accidents or congenital diseases.

the lack of team work in activities relating to rehabilitation

In this article an interview has been conducted with Dr. Mahdi Dadgoo, a PhD in physiotherapy about the field of activity of physiotherapy. He believes that rehabilitation activities require team work, a thing for which unfortunately there is no clear model in Iran and this causes the interference of various remedial activities in the process of the remedy.

the lack of sports in the daily life:

A talk with Dr. Haleh Dadgostar, an expert on sports medicine about the fields of activity in this course; in this conversation, Dr. Dadgostar has referred to the importance of sports activities in promoting the public health of the society.

the incorporation of arts and science into work therapy

Talking to Leila Angooti, senior expert on work therapy and the secretary of the work therapy society in Iran about the activities of this course and the role it has in the rehabilitation of people who suffer from physical and mental limitations. She believes that work therapy is a combination of arts and science and teaches methods by which a person can increase his/her abilities in any of the physical and mental areas in which they are troubled. She recommends that families who have children with disabilities should refer to rehabilitation centers before it's too late and before their bodies are deformed.



the ultimate goal of rehabilitation is to get people with disabilities to return to their working lives. Dr. Mirkhani, who is the author of this article has defined professional rehabilitation and has discussed its function for helping people find the job that suits them.

In this article we will read: professional rehabilitation serves as help and training for some people to get them to return to their previous jobs and for some other, it serves as training for finding a new job and for the third group, who haven't had any job, is to get them to achieve a meaningful activity in life.

a love for life makes the difficulties of life tolerable

This article includes an interview with a disabled couple, both of whom are journalists.