



سال پنجم - شماره ۱۵ - ۴۴ صفحه - پاییز ۸۳

## سرمقاله

۲ طلیعه های بیداری، بارقه های امیدواری

## گفت و گو

۴ مهندسی پزشکی، دانشی برای فردا

## آشنایی با توان یابان موفق

۱۰ من رانندگان بارگاه شاعران را در کلبه چوبین شعرم می پذیرم

## مقالات

۱۲ بررسی حقوق کودکان معلول در معاهدات بین المللی

۱۵ افسردگی چیست؟

۱۹ آروماتراپی چیست؟

۲۴ خواسته های معلولان (توان یابان) هند

۲۶ چین و ۶۰ میلیون معلول

۲۸ برابری و آموزش دو راه مهم مقابله با ایدز

۳۰ شیوه تعامل والدین با فرزند معلول

## گزارش

۳۲ مراسم گرامیداشت سالروز جهانی معلولین

۳۴ بازارچه نیکوکاری

## گوناگون

۳۵ از بزرگان جهان بشنوید

۳۶ جدول تخصصی

۳۷ موفقیت؛ حتی با ضایعه نخاعی

۳۸ ماهی داروی جهانی قلب - نوازنده چپ دست

## هنر و ادب

۳۹

۴۱ نیم نگاهی به جراید

## خلاصه انگلیسی

۴۴

### صاحب امتیاز:

مجتمع آموزشی نیکوکاری رعد

مدیر مسئول: دکتر قاسم صالح خو

سر دبیر: غلامرضا سنگچولی

امور هماهنگی: زهرا اویسی

امور کامپیوتری: علی ممتحنی

همکاران این شماره: محمودتوسلی، سارا کرناجی،

ماریا شکوری، پرویندخت خطیبی، سیدموسی محمدی،

فاطمه اویسی، مریم قورچیان

حروفچینی: حدیقه اسماعیل پور، صدیقه جوقه دوست

طرح روی جلد: سیده مونا مسعودی

صفحه آرایی: خدمات فرهنگی صبا

لیتوگرافی جلد و متن: کوروش

چاپ و صحافی: پنگوئن تلفن: ۳۹۳۴۶۹۲

نشانی: شهرک غرب، خیابان هرمان، خیابان

پیروزان جنوبی، مقابل ششم، پلاک ۷۴

تلفن: ۸۰۷۶۳۲۵، ۸۰۹۸۸۸۱، ۸۰۸۲۲۶۶

نمابر: ۸۰۷۶۳۲۶

کدپستی: ۱۴۶۶۶، صندوق پستی: ۱۴۶۶۵/۱۴۴

email: inforaad-ngo.org

web site: www.raad-ngo.org

● توان یاب از دریافت مقالات و دیدگاه های

صاحب نظران استقبال می کند، مقالات ترجمه شده

همراه با کپی اصل مقاله ارسال شود.

● مقالات ارسالی پس فرستاده نمی شود.

● توان یاب در ویرایش و کوتاه کردن مطالب آزاد

است.



## من رانندگان بارگاه شاعران را در کلبه چوبین شرم می‌پذیرم

روی ویلچر می‌نشینم. مسلماً این محدودیت جسمی باعث شد که تغییراتی در همه‌ی شئون زندگی من بوجود آید. این تغییرات زاویه دید مرا نسبت به زندگی و محیط پیرامونم عوض کرد. اگر بدون مشکل جسمی رشد می‌کردم، شاید از درختان شاخه‌های سبزشان را می‌دیدم اما اکنون تنه‌های مقاوم و سخت آنها را می‌بینم که چگونه استوار ایستاده‌اند و بار این زندگی سبز را بدوش می‌کشند.

● چگونه با مجتمع آموزشی نیکوکاری رعد آشنا شدید و چه دوره‌هایی را در این مجتمع گذراندید؟ و نقش مجتمع رعد در پرورش و معرفی استعدادهاى توان‌یابان را چگونه ارزیابی می‌کنید؟  
در سال ۱۳۷۹ و به وسیله یکی از مددکاران ایران خودرو که همکار پدرم بود با مجتمع آشنا شدم. دوره‌های مقدماتی و پیشرفته گرافیک کامپیوتری را در این مجتمع گذراندم و هم اکنون نیز با مجتمع ارتباط دارم. با همکاری دوستم خانم موسوی پوستری رنگی برای معرفی مجتمع رعد طراحی کردیم و در تدارک و برگزاری مراسم دید و بازدید نوروزی سال‌های ۸۲ و ۸۳ شرکت فعال داشته‌ام. به نظر من مجتمع رعد در طول بیش از ۲۰ سال فعالیت گذشته از ارائه آموزش‌های فنی و حرفه‌ای به هزاران

(آبرنگ) ترانه به مدت دو هفته (آبانماه ۱۳۸۳) در خانه فرهنگ نور برپا شد. به بهانه برپایی این نمایشگاه گفتگوی کوتاهی با او ترتیب داده‌ایم که اینک خواهید خواند.

● خانم میلادی اکثر خوانندگان فصلنامه توان‌یاب با اشعار و مقالات شما که در شماره‌های مختلف به چاپ رسیده است آشنایی دارند و مایلند شما را بیشتر



### اشتغال برای توان‌یابان فرصتی برای زندگی خلاق و پویا، فرصتی برای پیوند خوردن دوباره آنان با اجتماع است

بشناسند لطفاً بیوگرافی مختصری بیان فرمائید.

ترانه میلادی ۲۲ ساله و متولد تهران هستم. از ۵ سالگی دچار بیماری استخوانی شدیدی شدم که به مرور زمان بسیاری از توانایی‌های جسمی مرا کاهش داد و بخاطر این بیماری سال‌هاست که

ترانه میلادی از جمله کارآموختگان موفق مجتمع رعد است. هنوز هم به مجتمع سر می‌زند برای دیدار استادان و دوستان توان‌یاب، برای شرکت در مراسم مختلف که بعضی را مثل مراسم دید و بازدید نوروزی، خود از مبتکران برگزاری آن است.

هر وقت در مجتمع حضور می‌یابد گرمی و شور خاصی به همراه می‌آورد. جثه‌ای قوی ندارد اما به جایش استعدادی شگرف، پشتکاری کم نظیر و روحیه‌ای تزلزل ناپذیر دارد. شاعر، نویسنده، گرافیست و نقاش است.

تاکنون یک مجموعه داستان به نام «بنفشه‌های امید» و دفتر شعری با عنوان «شهر عشق» به چاپ رسانده است. در جریان مسابقات انتخابی برای اعزام به ششمین دوره المپیاد فنی و حرفه‌ای معلولان (توان‌یابان) جهان در رشته آبرنگ به مقام دوم دست یافت. (البته هنوز هم به قول فوتبالیست‌ها از نحوه داوری گله دارد) یار و همکار دیرین فصلنامه توان‌یاب است. خوانندگان فصلنامه با اشعار زیبا و امید بخش او آشنایی کامل دارند. کارت تبریک نوروزی ۱۳۸۲ مجتمع رعد را او به همراه دوست توان‌یابش سیده نرگس موسوی طراحی کرده‌اند و ....

امسال نمایشگاهی از آثار نقاشی

توان‌یابی که خود و استعداد هایشان بدون وجود این مجتمع در کنج خانه‌ها پنهان و منفعل می‌ماندند، حرکت بسیار عمیق‌تر و ماندگارتری در جامعه ما ایجاد کرده و آن فرهنگ‌سازی در جهت اصلاح نگرش جامعه نسبت به توان‌یابان و سوق‌دادن کمک‌های نیکوکارانه به سوی ایجاد فرصت‌های آموزشی مؤثر برای این قشر محروم است. به عنوان نمونه بسیار کوچک جا انداختن واژه «توان‌یاب» به جای «معلول» که به وسیله بازوی اطلاع‌رسانی مجتمع یعنی نشریه «توان‌یاب» صورت پذیرفته، فقط اصلاح یک واژه نیست، اصلاح یک فرهنگ غلط است. امروزه بسیاری از رسانه‌های جمعی ما واژه توان‌یاب را بکار می‌برند. بسیاری از سخنرانان و نویسندگان ما از آن استفاده می‌کنند و این پذیرش همزمان با بروز و ظهور نمادهای عینی توانایی‌های توان‌یابان از جمله شرکت آنان در المپیاد بین‌المللی فنی و حرفه‌ای هندوستان است که به همت رعد میسر شد.

● **هنر در زندگی شما چه جایگاهی دارد؟**  
هر دردی که آزارم می‌دهد به وسیله هنر راه‌حلی برای آن پیدا می‌کنم. نقاشی وقتی درد جسمی دارم و شعر وقتی درد روحی دارم راه حل دردهای من می‌شوند. دستی در شعر و داستان کودک دارم. اشعار و داستان‌هایم در نشریات مختلف چاپ شده‌اند و اولین اثر مستقلم را در چهارده سالگی به چاپ رساندم. این اثر مجموعه داستانی است به نام «بنفشه‌های امید». در سال ۱۳۷۶ نیز مجموعه شعرهای نو و نیم‌ایم را با عنوان «شهر عشق» منتشر کردم و اما در خصوص نقاشی اکثر سبک‌ها و مواد نقاشی را امتحان کردم و آبرنگ را بیشتر پسندیدم، چون با روحیات و شرایط

جسمی من هماهنگ‌تر است. در نمایشگاه‌های گروهی متعددی آثارم را ارائه کرده‌ام اما نمایشگاه امسال در خانه فرهنگ‌نور اولین نمایشگاه انفرادی من بود در این نمایشگاه بیست و دو تابلو آبرنگ را به نمایش گذاشتم که چند تا از آنها را به سبک رئال و بقیه را کوبیسم کار کرده بودم. این نمایشگاه با وجودی که تبلیغات بسیار اندکی روی آن شده بود با استقبال خوبی مواجه شد. بسیار



## اگر بدون مشکل جسمی رشد می‌کردم، شاید از درختان شاخه‌های سبزشان را می‌دیدم اما اکنون تنه‌های مقاوم و سخت آنها را می‌بینم

خوشحالم که توانستم با این حرکت ذره‌ای از خلاقیت‌های هنری توان‌یابان را به نمایش بگذارم. برای بازدید کنندگان نمایشگاه وقتی می‌دیدند من با این محدودیت جسمی توانسته‌ام اثر هنری قابل‌نمایشی خلق کنم، اعجاب‌انگیز بود. ● **در شعر، نقاشی و به طور کلی در هنر چه هدفی را دنبال می‌کنید؟**

در نقاشی سعی می‌کنم با توانایی‌های باقی‌مانده‌ام اوج توان، خلاقیت و استعداد یک انسان را به تصویر بکشم. آنچه می‌تواند یک معلول جسمی را که راه رفتن برایش دشوار است به حرکت و پویایی بکشانند، سوار شدن بر بال اندیشه است و قدم‌نهادن در وادی هنر؛ سعی

کرده‌ام در شعرهایم نیز مانند نقاشی اگر رنج‌ها و دشواری‌های زندگی مادی را به تصویر می‌کشم در کنارش قدرت مافوق تصور بشر برای مقابله با این مشکلات را نیز بگنجانم. قدرتی که خداوند بزرگ در روح این مخلوق دمیده است.

● **برای دوستان توان‌یاب و سایر خوانندگان فصلنامه چه پیامی دارید؟**

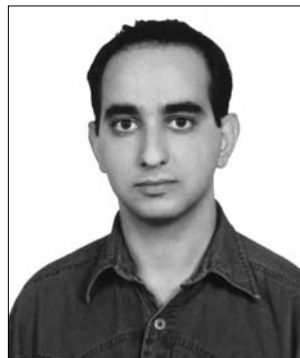
از خوانندگان و دست‌اندرکاران فصلنامه که می‌دانم در بین آنها افراد متخصص، اهل ذوق و اهل معرفت با روابط عمومی‌خوب زیاد است تقاضا می‌کنم به هر وسیله که صلاح می‌دانند از ارتباطات خود در تأمین شغل مناسب برای توان‌یابانی که با استفاده از امکانات مجتمع رعد تخصص‌های متنوع از قبیل فنون مرتبط با کامپیوتر، حسابداری، نقشه‌کشی و... را فرا گرفته‌اند، استفاده کنند. این بچه‌ها با پشتکار، با علاقه و با زحمت و مشقت بسیار گاه تا دو سال دوره‌های مختلف فنی و حرفه‌ای را طی کرده‌اند؛ امکانات وسیعی در رعد صرف آموزش آنان شده، اساتید دلسوز حداکثر تلاش خود را برای آموختن انواع فنون و هنرها صرف کرده‌اند؛ تمام این عزیزان مدارک معتبر سازمان آموزش‌های فنی و حرفه‌ای وزارت کار را کسب کرده و می‌توانند در تخصص خود حتی بهتر از افراد سالم کار کنند. انگیزه آنها برای کار کردن از سایر اقشار بیشتر است زیرا اشتغال برای آنها فقط فرصتی برای کسب درآمد و امرار معاش نیست، فرصتی برای زندگی خلاق و پویا و فرصتی برای پیوند خوردن دوباره آنان با اجتماع است.

از دوستان توان‌یاب هم می‌خواهم همچنان با امید به خدا در کسب مدارج علمی و هنری بکوشند. زیرا جهان امروز جهان دانش و اطلاعات است.



انسان را باید به صرف انسان بودن بازشناخت نه بر اساس معیارهای خارجی و سطحی

## بررسی حقوق کودکان معلول در معاهدات بین‌المللی



تالیف و گردآوری: پژمان نیرومند  
کارشناس ارشد حقوق بشر

خود را به این امر اختصاص داد. در این مصوبه که برنامه‌ی اقدام جهانی برای معلولین عنوان گرفته تصریح شده است که افراد معلول از حقوق و مزایای شهروندی برخوردارند تا از این طریق امکان مشارکت کامل این افراد در همه عرصه‌ها فراهم شود.

اعلامیه دیگری برای افراد دارای معلولیت ذهنی توسط مجمع عمومی در دسامبر ۱۹۹۱ طی ۲۵ اصل تصویب شد و در آن خواسته شد که اعلامیه در مجموعه اسناد حقوق بشری نگهداری شود.

فاصله بین ۱۹۹۳-۱۹۸۳ را می‌توان دهه جهانی معلولین نامید. در پایان این دهه قوانین استاندارد برای افراد دارای معلولیت تصویب شد.

واقعیت این است که با وجود اقدامات سازمان ملل متحد در تصویب قوانین حمایتی معلولین، در این سازمان هنوز یک سند لازم‌الاجرا و همه جانبه در زمینه حقوق افراد دارای معلولیت وجود ندارد. مجموعه‌هایی از اسناد به اشکال مختلف: قطعنامه، اعلامیه، قواعد استاندارد و برنامه عمل

خواستار تعیین حقوق افراد دارای معلولیت توسط حکومت‌ها شد، خواستار رفع هرگونه تبعیض برای آنان نیز بود.

حقوق شهروندان معلول تا آنجا



**کنوانسیون حقوق کودک از دولت‌های عضو می‌خواهد که برای کودکی که از لحاظ جسمی یا ذهنی مشکل دارد، یک زندگی توأم با احترام که متضمن رعایت منزلت و افزایش اتکاء به نفس او باشد، فراهم شود**

اهمیت پیدا کرد که سازمان ملل متحد در سال ۱۹۷۸ سی و هفتمین مصوبه

معلولیت عده کثیری از آحاد انسانی یک معضل مشترک جامعه بشری است و حل آن در گرو اقدامات هماهنگ ملی و بین‌المللی است. توجه بین‌المللی در سطح وسیع و به طور مشخص برای حمایت از افراد دارای معلولیت از اواخر دهه هفتاد میلادی صورت پذیرفت. از دهه هفتاد بود که متعاقب توجه بین‌المللی به حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت، سازمان ملل متحد به فعالیت مشخص در این زمینه پرداخت.

در سال ۱۹۷۱ مجمع عمومی سازمان ملل متحد اعلامیه جهانی حقوق افراد مبتلا به عقب‌ماندگی ذهنی را در ۷ ماده به تصویب رساند که بر حقوق مشابه آنان با سایر اعضاء جامعه تأکید می‌ورزید و حق برخورداری از خدمات آموزشی، بهداشتی، درمانی، توانبخشی و اشتغال را برای آنان به رسمیت می‌شناخت.

اعلامیه دیگری برای همه افراد دارای معلولیت ذهنی و جسمی در سال ۱۹۷۵ با تشریح بیشتری ضمن آنکه

همانطور که در مطالب بالا گفته شد تدوین و تصویب شده‌اند که همه آنها نیز در ترویج اصول و موازین و افزایش آگاهی مثمر ثمر بوده، اما به طورکل تغییر عمده‌ای در زندگی این قشر اجتماعی ایجاد نکرده‌اند.

گزارشگر کمیسیون توسعه‌ی اجتماعی شورای اقتصادی - اجتماعی ملل متحد در فوریه ۲۰۰۰ اعلام کرد که حقوق اساسی افراد دارای معلولیت شامل: حق آموزش، حق داشتن فرزند، حق مشارکت در انتخابات، دسترسی به دادگاه‌ها و مالکیت به طور مستمر در سراسر جهان نقض می‌شود، به ویژه معلولان ذهنی که به میزان زیادی آسیب‌پذیرند و غالباً در انزوا و فراموشی زندگی می‌کنند.

با توجه به توصیه کنفرانس جهانی علیه نژادپرستی، تبعیض نژادی، بیگانه ستیزی و تمام اشکال نابرابری که در سپتامبر سال ۲۰۰۱ در دوربان آفریقای جنوبی برگزار شد و بر اساس قطعنامه کمیسیون حقوق بشر در آوریل سال ۲۰۰۲، اقدامات برای تدوین یک کنوانسیون بین‌المللی همه‌جانبه و منسجم برای بهبود و حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت که در قالب تشکیل یک کمیته ویژه از تابستان همان سال آغاز گردیده است، امید می‌رود که در چارچوب ملل متحد اولین سند لازم الاجرای حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت تهیه و تدوین شود.

از اسنادی که در خصوص معلولین به طور عام و کودکان معلول به طور خاص موادی را متذکر شده‌اند و فتح‌الباب نموده‌اند، می‌توان میثاقین بین‌المللی حقوق مدنی، سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی را نام

برد. میثاق‌های فوق مهم‌ترین ابزارهای همه جانبه تعیین حقوق بشر هستند. این میثاق‌ها از یک سو تمام اعضاء جامعه و به طور کل افراد دارای معلولیت را نیز در برمی‌گیرد؛ توجه دارد.



ولی از سوی دیگر مشخصاً و به صورت تخصصی به معلولیت‌ها که مستلزم رفتار ویژه هستند، توجه ندارد. بعدها در توصیه‌نامه کمیته اقتصادی، اجتماعی - فرهنگی مطرح شد که عدم توجه میثاقین به افراد دارای معلولیت، به خاطر عدم آگاهی نسبت به حقوق آنها در زمان تصویب بوده است.

البته در دو کمیته میثاق حقوق مدنی و سیاسی طی توصیه‌نامه عمومی شماره ۱۸ و کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی (توصیه‌نامه شماره ۵)، مفاد آنها در موضوعات خاص از نظر حمایت از افراد دارای معلولیت مورد تفسیر قرار گرفته‌اند که توصیه‌نامه اخیر به صورت

برجسته‌تر به حقوق افراد دارای معلولیت توجه نشان داده است.

به غیر از کنوانسیون حقوق کودک که به آن خواهیم پرداخت، هیچ یک از کنوانسیون‌های دیگر حتی اشاره‌ای به افراد دارای معلولیت نکرده‌اند؛ کنوانسیون‌هایی که نقش برجسته‌ای برای افراد ایفا می‌کنند به هیچ عنوان به مقوله معلولیت توجه نشان نداده‌اند. کنوانسیون بین‌المللی رفع همه اشکال تبعیض، کنوانسیون رفع تبعیض زنان و کنوانسیون منع شکنجه و دیگر اشکال رفتار ظالمانه انسانی ۱۹۸۴، نیز اشاره‌ای به افراد دارای معلولیت نداشته‌اند. تنها کنوانسیونی که به حقوق معلولین به صورت فنی و حقوقی توجه کرده «کنوانسیون حقوق کودک» است.

#### کنوانسیون حقوق کودک و حقوق کودکان معلول

این کنوانسیون طی ماده ۲۳ در ۴ بند به حقوق کودکان معلول می‌پردازد. البته لازم به ذکر است که قبل از کنوانسیون فوق، اعلامیه حقوق کودک در سال ۱۹۵۹ مصوب مجمع عمومی در اصل ۵ به این کودکان اشاره کرد و خواستار توجه آموزشی نسبت به کودک دارای معلولیت جسمی، ذهنی و یا اجتماعی شد.

کنوانسیون حقوق کودک از دولت‌های عضو می‌خواهد که برای کودکی که از لحاظ جسمی یا ذهنی مشکل دارد، یک زندگی توأم با احترام که متضمن رعایت منزلت و افزایش اتکاء به نفس او باشد، فراهم شود. بند ۲ نیز حمایت و مساعدت دولت را در این امر یادآور شده است.

همچنین با عنایت به لزوم بالاترین

حد حضور در جامعه، کنوانسیون دولت را موظف به ارائه خدمات مختلف آموزشی، بهداشتی، توانبخشی و امکانات تفریحی برای این گروه می‌نماید.

بند چهارم کنوانسیون نیز لزوم همکاری‌های بین‌المللی مقتضی را در زمینه‌های مراقبت پزشکی و... مطرح می‌کند. همچنین کنوانسیون بر وظیفه دولت در تضمین حمایت‌های ویژه از کودکانی که با نقض عضو و یا اختلال یادگیری مواجه هستند، تأکید می‌ورزد. حقوقی که برای کودکان در این میثاق شناخته شده وسیع و جامع است، هر چند که این کنوانسیون دارای ایرادات فنی و حقوقی زیادی است و توضیح مواد آن در این مقاله امکان‌پذیر نیست ولی به طور کلی تدوین و احصاء حقوق کودک یکی از مشخصات آن است که نمی‌توان آن را دست کم گرفت.

منتقدین کنوانسیون حقوق کودک معتقدند که این کنوانسیون با دقت و ژرف‌نگری لازم به مسأله حقوق کودکان نپرداخته و در خصوص آنان مطالبی جدید عرضه نکرده، همچنانکه در مورد حمایت از کودکان پناهنده نیز کنوانسیون تعریف خاصی ارائه نکرده و حقوق ویژه‌ای در حمایت از آنان به جز آنچه که در سایر اسناد بین‌المللی آمده، برای این قبیل کودکان شناخته است.

در واقع این مورد در کنار بسیاری از ضعف‌های دیگر کنوانسیون جلوه‌گر است و می‌توان گفت عدم توجه خاص کنوانسیون به کودکان معلول چه جسمی و حرکتی و چه ذهنی و عدم تبعیض مثبت کودکان معلول نسبت به کودکان سالم برجسته می‌نماید.

تغذیه کودکان، تربیت کودکان با

تأکید ویژه بر نیازهایی که معلولین دارند، شیوه‌های صحیح کاهش مشکلات کودکان معلول در روابط بین‌فردی و خانواده، شیوه‌های کاهش استرس روانی و مقابله با مشکلات در خانواده، ارائه خدمات مشاوره‌ای و راهکارهایی برای خانواده‌های تک‌فرزند معلول که تصمیم به داشتن فرزند دیگری دارند، لزوم حمایت ویژه از کودکان در برخوردهای اجتماعی، لزوم بالا بردن روحیه و اصل امید در



### **معلولیت در بعضی اوقات به تنهایی باعث محدودیت برای نوع بشر نمی‌شود بلکه قرار گرفتن آن در میان سایر محدودیت‌ها، مشکلات را دو چندان می‌کند و محدودیت از نوع اخیر خود احتیاج به حمایت جداگانه دارد**

آینده به این نوع کودکان، توانمندسازی والدین، آشنا ساختن خانواده‌ها با حقوق قانونی و اجتماعی و لزوم پیگیری و بهره‌مندی از برابری فرصت‌ها و تغییر نگرش نسبت به کودکان معلول در مدرسه، جامعه و خانواده‌ها و به طور کلی عدم تبعیض بین کودکان معلول و کودکان سالم و تقسیم امکانات و مزایا به طور مساوی بین اعم کودکان بدون استثناء را می‌توان از جمله مواردی دانست که این پیمان‌نامه می‌تواند به آن بپردازد و خلاء آن احساس می‌شود.

باید توجه داشت که معلولیت در بعضی اوقات به تنهایی باعث محدودیت برای نوع بشر نمی‌شود بلکه قرار گرفتن آن در میان سایر محدودیت‌ها، مشکلات را دو چندان می‌کند و محدودیت از نوع اخیر خود احتیاج به حمایت جداگانه دارد.

مسائلی مانند: پناهندگی، تبعیض علیه زنان، کودکان، کار، مخاصمات مسلحانه و... اگر با مقوله معلولیت تلفیق گردد مشکلات را دو چندان می‌کند. این تنگناهای مضاعف احتیاج به حمایت و تلاش مضاعف دارد. مخصوصاً زمانی که با قضیه کودکان معلول سر و کار داریم.

#### **سخن آخر**

بدون آنکه ارزش و اعتبار این اقدامات را زیر سؤال ببریم و یا حداقل نقش آنان را در تبیین موضوعات مربوط به بشر به طور اعم و کودکان معلول به طور اخص کم‌رنگ کنیم، باید بپذیریم که به زمانی طولانی برای تغییر و انطباق این قوانین و معاهدات با واقعیت‌ها نیاز است. چرا که تعداد افراد دارای معلولیت و نیازهای آنان به سرعت در حال تزايد است، ولی قوانین آهسته حرکت می‌کنند.

جنبش بین‌المللی حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت با حمایت سازمان ملل متحد و سازمان‌های غیر دولتی فعال، در جستجوی پیدا کردن راه‌های بهتری برای تغییر در زندگی آنها هستند. در این عرصه ترتیبات منطقه‌ای نیز فعال بوده‌اند که از جمله آنها می‌توان از کنوانسیون کشورهای آمریکائی رفع تبعیض علیه افراد دارای معلولیت مصوب ۱۹۹۹ به عنوان یک مثال خوب از علاقه منطقه‌ای برای رفع این تبعیض‌ها نام برد.

# افسردگی چیست؟

نویسنده: R.wickenden  
Macquarie University

ترجمه: احمد عابدیان  
کارشناس مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه تهران

ماخذ: اینترنت



باشد این مسائل ممکن است با میزان‌های متغیری اتفاق بیفتد. مسئله مهمی که باید به خاطر داشت این است که هیچ یک از این عوامل به تنهایی در افسردگی وجود ندارند. بلکه افسردگی ترکیبی از این عوامل با وسعت زیاد است. آنچه ما باید انجام دهیم دور ساختن احساسات منفی و ناخوشایند و یافتن راهکارهای مؤثر برای مقابله با آنهاست.

## علل افسردگی چیست؟

افسردگی خفیف که احساس غمگینی و ناتوانی در لذت بردن از فعالیت‌های عادی و احتمالاً وجود بعضی علائم فهرست شده قبلی می‌باشد، اغلب وابسته به وقایع استرس‌زای زندگی است. افرادی که از افسردگی خفیف رنج می‌برند ممکن است از حمایت اجتماعی (شامل خانواده و دوستان نزدیک) محدودی برخوردار بوده یا اصلاً از حمایت اجتماعی برخوردار نباشند. ساز و کارهایی که برای مقابله با استرس‌های زندگی بکار می‌روند ممکن است مناسب نباشند، در نتیجه افراد ممکن است برای ابتلا به افسردگی

بیفتد به مرور زمان مقابله با آنها می‌تواند؛ سخت‌تر شود. بر اثر این فرآیند ممکن است عوارض مختلفی برای انسان بوجود آید. میزان انرژی می‌تواند شروع به کم شدن (تنزل) کند، خواب ممکن است آشفته گشته، تغییراتی در اشتها و الگوهای خوردن رخ دهد و انگیزه کم شود. ممکن است کاهش یا افزایش وزن وجود داشته باشد و یا گوشه‌گیری از دوستان، خانواده و از فعالیت‌های عادی آغاز شود. امکان دارد فقدان علاقه در فعالیت جنسی (در افراد متأهل) رشد کند. مشکلاتی در کار یا در تحصیل ایجاد گردد که احتمالاً با کاهش عملکرد آشکار می‌شود. اگر کسی احساس کند نسبت به خود بی‌توجه شده و نیز بیشتر از افراد عادی مستعد بیماری‌های جسمی مثل سرماخوردگی و یا گلودرد می‌شود، پایین آمدن عزت نفس اغلب این‌گونه تغییرات را همراهی می‌کند. اندیشه خودکشی یا اشتغال ذهنی با مرگ نیز ممکن است بخشی از این مسئله باشد.

البته همه مسائلی که در بالا به آنها اشاره شد نسبی هستند. اگر فرد افسرده

واژه افسردگی می‌تواند برای هر کس معانی متفاوتی در بر داشته باشد. بعضی ممکن است فکر کنند که افسردگی تنها به آن مواقعی گفته می‌شود که احساس بی‌حوصلگی یا غمگینی دارند. بعضی دیگر فکر می‌کنند افسردگی در اصطلاح به انواع جدی اختلالات روانشناختی گفته می‌شود که حتی می‌تواند تهدیدکننده زندگی باشد. طیفی جامع از احساسات در بین افراد توصیف‌کننده افسردگی وجود دارد.

بسیاری از ما گهگاه با شدت و ضعف احساس غمگینی، بی‌حوصلگی، بی‌انگیزگی و... می‌کنیم. اما بطور کلی این احساسات مدت زمان زیادی طول نمی‌کشند. شاید ما فقط خسته شده یا به دلایل مختلف ساعات سختی را پشت سر گذاشته، یا کمی احساس ضعف (بی‌حالی) داشته باشیم. در هر حال، معمولاً می‌دانیم که روزهای دیگر احساس بهتری خواهیم داشت.

به هر صورت، بعضی اوقات این نوع احساسات می‌تواند به طول انجامیده و به مشکل تبدیل شوند. این مشکلات ممکن است شدیدتر شوند و اگر این اتفاق

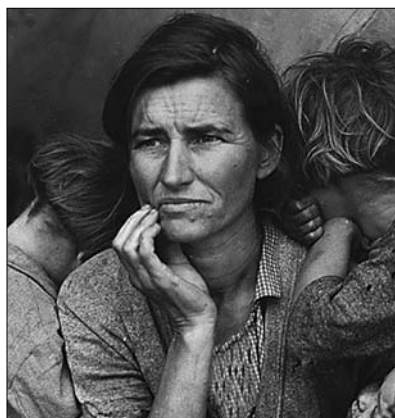
مستعد شوند. همچنین ممکن است بعضی افراد به فشارهای روانی که در زندگی‌شان بوجود می‌آید خیلی حساس باشند. این مسئله در مواقعی منجر به انزوا و تنهایی می‌شود.

افسردگی اساسی بیشتر اوقات با یک احساس گذرا یا یک واکنش کوتاه مدت به وقایع استرس‌زا شروع می‌شود. افرادی که از این نوع افسردگی رنج می‌برند احساس می‌کنند که به تنهایی نمی‌توانند خودشان را از شر این مسئله راحت کنند. آنها اغلب احساس گناه می‌کنند، زیرا می‌پندارند که باعث شده‌اند تا دوستان و افراد خانواده مانند خودشان احساس افسردگی کنند. آنها اغلب خستگی و ضعف جسمی شدیدی داشته و یا ممکن است احساس کنند که هیچ امیدی به آینده وجود ندارد.

بعضی مواقع افسردگی عمده بدون هیچ عامل آشکارسازی رخ می‌دهد. در این مواقع افسردگی به دلیل بعضی از بحران‌ها مانند از بین رفتن یک رابطه صمیمانه (با فرد مورد علاقه)، یک بیماری شدید، یا از دست دادن شغل یا داغدیدگی ایجاد می‌شود. در برخی موارد شکست تحصیلی به تنهایی یا همراه با عوامل دیگر می‌تواند علت افسردگی باشد. افرادی که مشکلات طولانی در محدوده عزت نفس داشته‌اند ممکن است نسبت به افسردگی اساساً آسیب‌پذیر باشند. آنها الگوی کناره‌گیری از دیگران را در پیش می‌گیرند که خود این مسئله در بیشتر اوقات تقویت‌کننده افسردگی می‌باشد. عدم تعادل در ترکیبات شیمیایی خون نیز می‌تواند علت افسردگی باشد که معمولاً با مصرف داروی مناسب اصلاح می‌شود. بعضی اوقات ترکیب ژنتیکی هم می‌تواند عامل مؤثری باشد.

## بهترین راه‌های درمان افسردگی چیست؟

درمان به میزان زیادی به نوع افسردگی و شدت آن وابسته است. به‌عنوان مثال در شکل‌های خفیف‌تر، اغلب افسردگی به درمان پاسخ می‌دهد و توسط روان‌درمانی و مشاوره درمان



## افرادی که از افسردگی خفیف رنج می‌برند ممکن است از حمایت اجتماعی (شامل خانواده و دوستان نزدیک) محدودی برخوردار بوده یا اصلاً از حمایت اجتماعی برخوردار نباشند

می‌شود. یک مشاور آموزش دیده و مجرب (روانشناس، مددکار اجتماعی، پزشک و غیره) می‌تواند به مراجعه‌کننده در جهت بررسی عوامل نهفته در افسردگی‌اش کمک کند؛ با توجه به این کمک فرد افسرده ممکن است مجدداً قدرت کنترل احساسات تنش‌زا را به دست آورد و متحول شود. این مسئله می‌تواند باعث افزایش عزت نفس، اعتماد و نهایتاً موجب کسب توانایی مجدد لذت بردن و رضایت خاطر از فعالیت‌های روزانه شود. همچنین

مشاوره می‌تواند به افرادی که در برخورد با محیط از افسردگی رنج می‌برند کمک کند تا آرام‌تر شده و این شرایط را بپذیرند و با روش منطقی‌تری برخورد کنند و به موجب آن برای اجتناب از اضطراب تعمیم‌یافته توسط احساساتی مانند: «من نمی‌توانم با این مشکل برخورد کنم»، «من یک شکست خورده‌ام» و «من هرگز تغییری نمی‌کنم» کمک شود. این گونه تغییرات مستلزم صرف زمان و تلاش دوره‌ای می‌باشد، بویژه اگر ملاک‌های افسردگی برای بعضی اوقات خود را نشان داده باشند.

برای افسردگی خفیف بطور کلی داروی ضد افسردگی نیاز نیست. بلکه نیاز به داشتن رابطه خوب با مشاور است که شما به او اعتماد دارید و به خوبی می‌توانید با او مشاوره کنید. در صورت امکان روابط حمایتی (با دوستان و خانواده) نیز وقایع خوشایند مورد انتظار را بهبود و توسعه می‌بخشد. بازشناسی شایستگی‌ها، توانایی‌ها (مانند ارتقاء عزت نفس) و ایجاد طرح‌هایی برای آینده هم روش‌های ارزشمندی برای مقابله با افسردگی به خصوص برای نوع خفیف آن می‌باشند.

انواع مختلفی از درمان‌های روانشناختی برای افسردگی در دسترس می‌باشند. این درمان‌ها عبارتند از: مشاوره حمایتی، درمان شناختی-رفتاری، روان‌درمانی بینشی، مشاوره کوتاه مدت با تمرکز بر درمان، رفتار درمانی، زوج درمانی یا خانواده درمانی. اگر از افسردگی رنج می‌برید، صحبت با یک مشاور برای یافتن نوع درمانی که با موقعیت و نیازهای شخصی شما بیشتر هماهنگ باشد، از ارزش خاصی



برخوردار است.

بعضی افراد مستعدند که از دوره‌های شدیدتر افسردگی رنج ببرند. این نوع افسردگی با احساساتی نظیر: بودن در پایین‌ترین جای یک نقطه عمیق، تاریکی خوشایند، ناتوانی در بالا رفتن از جاهای لغزنده و رسیدن به قله نور توصیف می‌شود. تصور دیگران این است که اگر آنها با عینک این افراد به جهان بنگرند همه جهان را تحریف شده می‌بینند. به هر حال هر نوع افسردگی تجربه شده، شامل: احساسات درماندگی، ناامیدی و انزوای شدید خواهد بود. بیشتر اوقات شدت احساس مورد نظر می‌تواند منجر به پدید آمدن اندیشه خودکشی شود. اغلب اوقات افسردگی اساسی با بکارگیری هم‌زمان داروهای ضد افسردگی تجویز شده توسط پزشک و روان‌درمانی، بشکل موفقیت‌آمیزی درمان می‌شود. اما در بعضی موارد، برای نمونه اگر فرد به شکل حادی دارای ذهن خودکشی‌گرا باشد یا داروی ضد افسردگی مؤثر واقع نشود، ممکن است بستری شدن در بیمارستان تنها گزینه درمانی باشد. فردی که سابقه افسردگی شدید دارد پس از بهبودی نسبی و ترخیص از بیمارستان همچنان باید به طور معمولی مراقبت شود. این مراقبت به بهبودی کامل او و آسوده شدن خیال خانواده و بازگشت آرامش به اطرافیان کمک می‌کند.

### اگر من افسرده باشم چه کاری باید انجام دهم؟

اگر احساس می‌کنید که از افسردگی رنج می‌برید آگاهی از اینکه درمان خوب و مؤثر در دسترس می‌باشد از اهمیت خاصی برخوردار است. مشاوران در کمک به افراد برای مقابله با افسردگی

تجربه زیادی دارند. آنها محدوده‌ای از مشاوره و روان‌درمانی را پیشنهاد کرده این محدوده را با نیازهای فردی هماهنگ خواهند کرد. این خدمات کاملاً محرمانه هستند و در موارد بسیار نادری (مثلاً در شرایط تهدید زندگی) مشاورین ممکن است به شکل حرفه‌ای مسئله رازداری را



### افسردگی ترکیبی از عوامل با وسعت زیاد است. آنچه ما باید انجام دهیم دور ساختن احساسات منفی و ناخوشایند و یافتن راهکارهای مؤثر برای مقابله با آنهاست.

رعایت نکنند و این استثناء تنها زمانی پیش می‌آید که مشاور لازم می‌بیند با همکاری‌اش در موارد حاد مشورت کند. اگر شما دوست دارید که اطلاعات بیشتری را در این مورد داشته باشید مشاوران خوشحال می‌شوند با شما صحبت کنند.

اگر احساس می‌کنید که ممکن است مشکل جدی با افسردگی داشته باشید پس به کمک پزشک نیاز دارید. مشاوران می‌توانند در این موضوع با شما صحبت کنند و اگر لازم باشد ملاقات با یک

پزشک متخصص را ترتیب دهند. البته اگر ترجیح می‌دهید می‌توانید به دیدن پزشک عمومی (پزشک خانوادگی) بروید. بعضی اوقات، دارو می‌تواند کمک مورد نیاز در برخورد با مشکل فوری را که همراه افسردگی عمده می‌باشد ارائه نماید اما مشاوره در حال پیشرفت می‌تواند فواید واقعی و پایداری از بهبودی را فراهم کند که راهکارهایی برای آینده ایجاد می‌کنند. مشاوران همچنین آگاهی زیادی از سازمان‌های متولی حمایت اجتماعی دارند. اگر نیاز باشد آنها می‌توانند فرد را به روانپزشکان خصوصی، متخصصان و سازمان‌ها و نهادهای ارائه دهنده خدمات بهداشت روانی و گروه‌های مستقل خودیاری معرفی کنند. به خاطر داشته باشید که اگر می‌خواهید مشکل هرچه سریع‌تر مرتفع شود نیاز به تماس قبلی با مشاور دارید یا اینکه باید دوره‌ای از درمان را زیر نظر یک متخصص حرفه‌ای (مانند پزشک) برای دارودرمانی بگذرانید.

### بعضی از راهکارهایی که می‌توانید برای مقابله با افسردگی بکار بندید

– سعی کنید سیستم هشدار دهنده آسانی را برای خود ایجاد کنید (با کمک اطرافیان یا خانواده در کمک به تشخیص و یا شروع علائم بیماری). یعنی مشخص کنید که چه علائمی ممکن است وجود داشته باشند که شما را در شرف یک حالت افسردگی قرار دهند؟

– اگر قبلاً افسردگی را تجربه کرده‌اید به چیزهایی فکر کنید که در گذشته به شما در برطرف کردن مشکل کمک کرده‌اند. این مسائل را یادداشت کرده و به خودتان در مورد آنها تذکر دهید. یک مرخصی کاری مؤثر را برای خود در نظر بگیرید.

– منفعل و بی‌اراده نباشید و اجازه ندهید به افسردگی مبتلا شوید و اگر می‌توانید به این حالت (تقویت اراده) کمک کنید. هر روز برنامه‌ریزی کنید. در پی کمک تخصصی باشید. (علناً در مورد آن توسط گفتن اینکه با دیدن کسی خیلی افسرده شده‌اید یا اینکه افرادی هستند که نسبت به شما نیاز بیشتری به کمک دارند، صحبت نکنید.) اگر دارو در گذشته کمک کرده است، پیش دکتر بروید و دوباره با پزشک خود در مورد داروها صحبت کنید.

– ورزش روزانه و یک رژیم غذایی مناسب مهم هستند (سعی نکنید غذاها را حذف کنید)

– به سمت مواد مخدر نروید چون که این مواد در سیستم عصبی مرکزی افسردگی‌زا هستند و افسردگی شما را تشدید می‌کنند.

– سعی کنید یک الگوی منظم خواب داشته باشید. مصرف مواد کافئین‌دار را قطع کنید. همان‌طور که افسرده می‌شوید با ماندن در رختخواب میل مفراطی برای فرار از هر چیز پیدا می‌کنید و این میل می‌تواند قوی‌تر هم بشود بطوریکه می‌تواند برخورد با آن را مشکل‌تر کند. سعی کنید در برابر این میل مقاومت کنید (مگر اینکه حقیقتاً از نظر جسمی خسته باشید).

– سعی کنید طرحی از آنچه را که باید انجام دهید به شکل روزانه و هفتگی داشته باشید (برنامه‌ریزی کنید) آن را واقع‌بینانه طرح کنید و بطور منظم مورد بررسی قرار دهید. از این کار برای بررسی پیشرفت خود استفاده کنید. اگر در مسائل تحصیلی خود دچار افت شده‌اید، سعی کنید با استادان خود یا یکی از مشاوران دانشگاه صحبت کنید. – با دوستان خود در تماس باشید.

و ارتباطات را بویژه با آنهایی که حامی شما هستند، توسعه دهید. اگر خانواده شما از شما در مقابل مشکلات حمایت می‌کند سعی کنید به آنها بگویید که چه احساسی دارید. نظر و کمکی را که از دیگران دریافت می‌کنید به شکلی مثبت در زندگی خود بکارگیرید.

– انجام بعضی از کارها را که در گذشته از انجامشان لذت برده‌اید به خاطر داشته باشید. مطالعه، تماشای



### **سعی کنید از افتادن در تله افکار منفی خود آیند اجتناب کنید. افکار منفی را شناسایی کرده بازبینی آنها را یاد بگیرید و آنها را به چالش بکشید**

فیلم‌های ورزشی، ورزش، قرار با دوستان، رفتن به گردش و امثال اینها (آن کارهایی که برای شما از اهمیت بیشتری برخوردارند) در صورت استمرار می‌توانند به شما یک حس سازندگی در زندگی را منتقل کند.

– سعی کنید از افتادن در تله افکار منفی خود آیند اجتناب کنید. افکار منفی را شناسایی کرده بازبینی آنها را یاد بگیرید و آنها را به چالش بکشید. می‌توانید جایگزینی بیشتر افکار مثبت به جای افکار منفی را شروع کنید و به دنبال آن الگوهای مفیدتر افکار سعی کنید این مسائل را در دفتر یادداشت خود

بنویسید. یک مشاور می‌تواند به شما برای توسعه دیدگاه‌تان کمک کند تا شما نسبت به این مسائل مثبت در زندگیتان واقع‌بین‌تر باشید. (همیشه راه‌هایی وجود دارند)

– تلاش کنید حواس شما از شر افکار منفی خلاص شود. این تلاش به نفع شماست زیرا افکار منفی می‌توانند ایجاد اضطراب کنند. فنون آرمیدگی را یاد بگیرید این فنون می‌تواند در مقابله وسیع‌تر به شما کمک کند. یک مشاور می‌تواند برای یادگیری انواعی از فنون آرمیدگی جسمی بطوریکه در آینده برای شما مفید باشند به شما کمک کند.

– برای پیدا کردن راهی برای شناسایی هیجان‌ات خود تلاش کنید. با دوستان خود و یا یک مشاور درباره آن احساسات گفتگو کنید. آنها را یادداشت کرده و ببینید چگونه ممکن است به افکار شما در مورد خودتان یا در مورد چیزهایی که در زندگیتان اتفاق می‌افتند، وابسته باشند. با انجام چنین کاری می‌توانید از کنترل کردن احساسات دوری کنید. آنگاه می‌توانید شروع به کنترل زندگی خود کنید.

**اگر فرد افسرده و نیازمند به کمکی را بشناسم چه کاری باید انجام دهیم؟**

مشاوران در رابطه با اینکه اگر عضوی از خانواده یا یکی از دوستان شما دچار افسردگی شد چه کار انجام دهید می‌توانند به شما کمک کنند. آنها اگر نیاز باشد می‌توانند منبع پشتیبانی دائمی را به شما معرفی کنند.

**و سرانجام.....**

برای رفتن به ساختمان خدمات مشاوره‌ای راحت باشید و اطلاعات بیشتری در مورد آنچه یک مرکز مشاوره ارائه می‌کند به دست آورید.

# آروماتراپی چیست؟



تلخیص و ترجمه: فریبا کلهر (کارشناس ارشد روان‌شناسی)

منبع: اینترنت

و حداقل ۶۰۰۰ سال قدمت دارد. این گونه تصور می‌شود که آروماتراپی از مصر سرچشمه گرفته است. یک پاپیروس پزشکی به قدمت حدود ۱۰۰۰ سال قبل از میلاد مسیح به دست آمده است که شامل درمان‌هایی برای انواع بیماری‌ها، روش‌های آروماتراپی و درمان‌های گیاهی امروزی می‌باشد. مصری‌ها برای گرفتن عصاره گیاهان از روشی به نام دم‌کردن استفاده می‌کردند و احتمالاً بخور دادن (دودکردن) یکی از نخستین راه‌های استفاده از معطر کننده‌ها بوده است. کندر (Frankincense) که در زمان طلوع خورشید سوزانده می‌شد، پیشکش بود به خدای خورشید، (Ra خدای آفتاب) و مر (Myrrh) پیشکش بود به ماه. مصریان برای مومیایی کردن، از معطرکننده‌ها به عنوان حذف کننده عامل جسمانی استفاده می‌کردند. هم چنین آنها عادت داشتند پس از استحمام، بدنشان را با روغن‌های معطر ماساژ بدهند.

یونانی‌ها پس از مصری‌ها استفاده از روغن‌های معطر را ادامه دادند و از این مواد در کار طبابت و برای آرایش

دارد و نیز به عنوان یک معالجه‌ی فعال در مراحل مزمن و حاد یک بیماری قابل استفاده است.

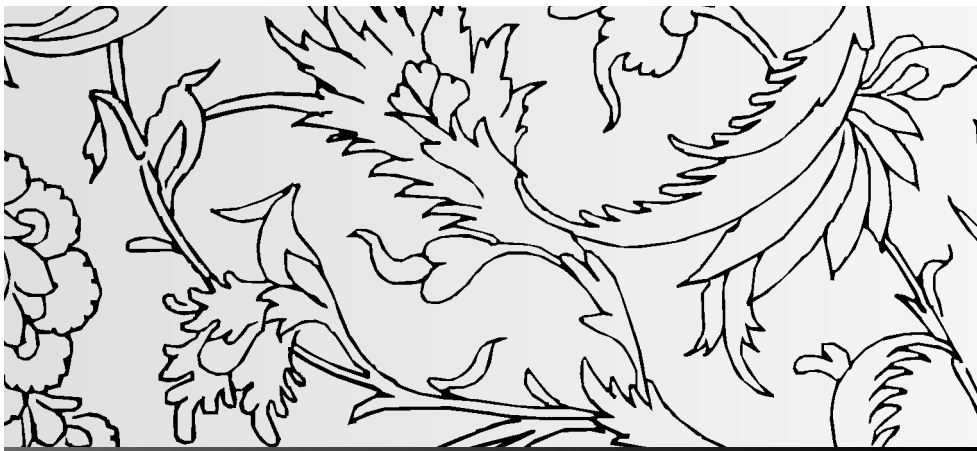
روغن‌های اساسی فراوانند. بیش از ۷۰ نوع روغن اساسی شناخته شده است. باید توجه داشت اسانس‌هایی که به عنوان روغن معطر یا عطریات شناخته می‌شوند با روغن‌های اساسی یکسان نیستند. روغن‌های معطر و عطریات معمولی حاوی مواد شیمیایی ساختگی بوده، فاقد فواید درمانی روغن‌های اساسی هستند. متأسفانه برخی از شرکت‌ها به‌طور نامناسب از اصطلاح آروماتراپی بر روی محصولات خود که حاوی روغن‌های معطر و غیرطبیعی هستند، استفاده می‌کنند. بنابراین در جستجو برای یافتن محصولات آروماتراپی، باید به ترکیبات تشکیل دهنده محصول توجه کرد.

## تاریخچه آروماتراپی

آروماتراپی از دو کلمه مشتق شده است. آروما به معنی عطر یا «بو» و تراپی به معنی درمان، درمان از طریق رایحه. آروماتراپی توسط اکثر تمدن‌های باستانی مورد استفاده بوده

آروماتراپی استفاده از بخار روغن‌های اساسی (Essential Oils) برای سلامت جسمانی و روانی است. مشخص شده است که آرومایی که از مواد گیاهی طبیعی به دست می‌آید، تأثیر روانی مثبتی بر بدن دارد. روغن‌های اساسی که اسانس خالص گیاه هستند، چنانچه به‌طور صحیح و مناسب استفاده شوند، فواید فیزیکی و روان‌شناختی بسیاری دارند.

والری کوکسلی (Cooksley) در مورد آروماتراپی چنین می‌گوید: «آروماتراپی، تبحر در استفاده کنترل شده از روغن‌های اساسی برای سلامتی جسمانی و عاطفی و احساس تندرستی است» رابرت تیسراند (Robert Tisserand) «آروماتراپی را به معنای بهبود با مواد آروماتیک می‌داند.» گابریل موجی (Gabrial Mojay) عقیده دارد که «آروماتراپی را می‌توان به عنوان یک هنر و علم در استفاده کردن از عصاره طبیعی گیاهان آروماتیک، برای متعادل کردن، همگون کردن و پایدار کردن سلامتی بدن، مغز و روح معنی کرد.»... هنر و علمی که رویکردی پیشگیرانه



## طلیعه‌های بیداری

## سر مقاله

اولین بار توسط رعد در سراسر کشور انجام گرفت که با لطف و عنایت الهی و به رغم محدودیت‌های فراوان و بی‌تجربگی، موفقیت‌های چشمگیری را در پی داشت. به جرات می‌توان ادعا نمود که این تجربه ارزنده علاوه بر تقویت روحیه اعضای تیم و به‌طور کلی توان‌یابان جامعه اثرات ارزنده‌ای را نیز در سطح بین‌المللی نصیب رعد نمود.

اما در این میان به طور یقین باید سهم کوچک یا بزرگی را برای تلاش‌های تدریجی اما مستمر و ۲۰ ساله مجتمع آموزشی نیکوکاری رعد (ویژه جانبازان و معلولین جسمی و حرکتی) قائل شویم. این مجتمع با توجه به اینکه ضمن گسترش خدمات آموزشی و توانبخشی توانسته است علیرغم همه فراز و نشیب‌ها و مشکلات کوچک و بزرگ بر اساس میثاق و منشور خود از وارد شدن به فعالیت‌های اقتصادی خودداری کرده تنها به وسیله حمایت‌های مادی و معنوی داوطلبانه افراد نیکوکار ادامه حیات بدهد، به صورت کانونی درآمدی که اولاً معلولین

همچنین افزون بر دو دهه از جانبازی جوانان غیور این مرز و بوم در راه دفاع از دین، شرف و استقلال میهن اسلامی می‌گذرد.

اگر سهم وسایل جدید و فراگیر اطلاع‌رسانی همچون اینترنت را در بیداری و آگاهی جامعه نسبت به مسائل نعد و ستانه و تدابیر و قوانینی که سایر ملل برای حمایت از هموطنان کم‌توان خویش بکار می‌برند، ۵۰ درصد بدانیم؛ بدون شک عوامل دیگری نیز در این تغییر و تنویر مؤثر بوده‌اند که از جمله آنها می‌توان به کسب موفقیت‌های علمی و ورزشی معلولین و جانبازان در میادین ملی و بین‌المللی اشاره کرد. در این رابطه خوانندگان گرامی‌توان‌یاب در شماره‌های اخیر به شرح تلاش‌های رعد در گزینش، تعلیم و در نهایت اعزام تیم ملی رعد که اعضا آن بر اساس ضوابط و مقررات داخلی و بین‌المللی از سراسر کشور انتخاب و به رقابت‌های بین‌المللی المپیاد فنی و حرفه‌ای توان‌یابان در دهلی‌نو راه یافتند عنایت داشته‌اند.

یادآور می‌شود که این امر برای

اگر آرشیو روزنامه‌های کثیرالانتشار در ده‌ساله اخیر را ورق بزنیم و در آن اخبار، رویدادها و مقالات مربوط و مخصوص به توان‌یابان را تعقیب کنیم. در ۵ ساله نخست یعنی از ۱۳۷۳ تا ۱۳۷۷ به جز اخبار بعضی مباحثات مجلس در خصوص قوانین حمایتی از جانبازان و معلولین و به ندرت گزارش برگزاری مسابقات ورزشی ویژه این قشر، ارباب جراید کمتر به مسائل مربوط به این هموطنان که بیش از دو میلیون نفر از جمعیت کشور را تشکیل می‌دهند، پرداخته‌اند.

اما در پنج ساله اخیر (۱۳۷۹ تا ۱۳۸۳) موج رو به تزایدی از پرداختن به مشکلات و مسائل جامعه معلولین و جانبازان در رسانه‌های جمعی اعم از روزنامه‌ها، مجلات، رادیو و تلویزیون و تریبون‌های رسمی و غیررسمی آغاز شده است. این در حالی است که این جمعیت دو میلیونی همگی در سال‌های اخیر متولد نشده‌اند و سال‌هاست که بخشی از پیکره اجتماع را تشکیل می‌دهند.

استفاده می‌کردند. یک طبیب یونانی به نام پداسیوس دیوسکوریدس (Dioscorides Pedacius) کتابی در مورد گیاهان دارویی نوشت که برای مدت حداقل ۱۲۰۰ سال، مرجع پزشکی دنیای غرب بود. بسیاری از شیوه‌های درمانی که او به آنها اشاره کرده است، هنوز در آروماتراپی امروزی بکار برده می‌شوند.

رومی‌ها بسیاری از اطلاعات پزشکی خود را از یونانی‌ها گرفتند و به ترویج و پرورش توانایی استفاده از معطرکننده‌ها ادامه دادند، تا جایی که روم به عنوان مرکز «حمام» در دنیا شناخته شد. افراد را بعد از استحمام با روغن ماساژ می‌دادند. رومی‌ها به عنوان یک تجارت بزرگ، وارد کردن معطرکننده‌ها را از هند شرقی و عربستان آغاز کردند.

در دوران جنگ‌های صلیبی، دانش استفاده از روغن‌های معطر و عطریات به خاور دور و عربستان انتشار یافت. در این زمان طبیبی ایرانی به نام ابوعلی سینا توانست از فرایندی به نام تقطیر، برای گرفتن عصاره گل رز استفاده کند. البته سال‌ها طول کشید تا این مهارت‌ها کامل شد. ایرانی‌ها همچنین توانستند همزمان با تولید عطر، الکل را تقطیر کنند بدون اینکه حالت روغنی داشته باشد.

در تمدن باستانی چین نیز احتمالاً همزمان با مصری‌ها، از بعضی اشکال آروما استفاده می‌شده است. کتاب گیاهان شن نوگ (Shan Nung s Herbal)، قدیمی‌ترین کتاب طبی موجود در چین است که ۲۷۰۰ سال قبل از میلاد نوشته شده و شامل اطلاعاتی در مورد بیش از ۳۰۰ گیاه است. چینی‌ها از گیاهان آروماتیک و سوزاندن چوب‌های معطر

برای پیشکش و تشکر از خداوند استفاده می‌کردند. (طب سنتی هند به نام آیورودا «Ayur Veda» که از ۳۰۰۰ سال پیش تاکنون مورد استفاده قرار گرفته است، ماساژ با آروما را به عنوان یکی از جنبه‌های اصلی درمان مطرح می‌کند).

تسخیر آمریکای جنوبی توسط آزتک‌ها (Aztecs) که تبحر زیادی در مورد درمان‌های گیاهی داشتند، باعث



کشف گیاهان معطر دارویی و روغن‌های معطر در این منطقه شد. سرخپوستان آمریکا شمالی نیز از روغن‌های معطر استفاده می‌کردند و درمان‌های گیاهی خاص خودشان را داشتند. در قرن ۱۹ دانشمندان در اروپا و بریتانیای کبیر، شروع به تحقیق در مورد تأثیرات روغن‌های اساسی بر روی باکتری‌ها در انسان کردند.

رنه موریس گاتفوس (Gattefosse) Rene Maurice)، تحقیق خود در مورد تأثیرات درمانی روغن‌های اساسی را از زمانی آغاز کرد که دستش در آزمایشگاه

سوخ و روی آن را با روغن اسطوخودوس پوشاند و مشاهده کرد که سوختگی آن به سرعت التیام پیدا کرد. ابتدا او در سال ۱۹۳۷ کتاب خود درباره تأثیرات ضد میکروبی روغن‌ها را با ابداع لغت «آروماتراپی» منتشر کرده، سپس تجارت در زمینه تولید روغن‌ها برای استفاده در تولید عطر و لوازم آرایش را آغاز کرد. در همین زمان یک فرانسوی دیگر به نام آلبرت کوریور (Albert Couvreur) کتابی در زمینه استفاده

درمانی روغن‌های اساسی منتشر کرد. پزشک فرانسوی دیگری به نام ژان والن (Jean Valnet) تحقیقات گاتفوس را دنبال کرد و دست به آزمایش روغن‌های اساسی زد. در همان زمان مارگارت موری (Margaret Maury) بیوشیمیست فرانسوی روش خاصی را برای کاربرد روغن‌های اساسی از طریق ماساژ بر روی پوست ابداع کرد. میشلن آرسیه (Micheline Arcier) که در حال حاضر در لندن زندگی می‌کند، همراه با موری و والن مطالعه و کار می‌کرد. او در پیروی از کار این دو دانشمند تکنیکی را در آروماتراپی ابداع کرد که امروزه در سراسر دنیا مورد استفاده است.

### آروماتراپی چگونه کمک می‌کند

اگر چه آروماتراپی را نباید به عنوان یک درمان خارق‌العاده برای حالت‌های هیجانی شدید در نظر گرفت، اما استفاده از روغن‌های اساسی گاه در مورد بعضی حالت‌های هیجانی خاص می‌تواند مفید و مؤثر باشد. به علاوه استفاده مناسب از روغن‌های اساسی می‌تواند به ایجاد تعادل در حالت‌های هیجانی منجر شود. این موضوع اولین چیزی است که از لغت آروماتراپی به

ذهن می‌رسد. برخی حالت‌های هیجانی که با استفاده از آروماتراپی التیام پیدا می‌کنند، عبارتند از:

افسردگی، ترس، ماتم‌زدگی، هیستری، بی‌خوابی، عدم تمرکز، تحریک‌پذیری، ضعف حافظه، ناامیدی، حمله‌های هراس، تنش‌های عصبی، غمگینی، نگرانی، دردهای عضلانی، اختلالات هاضمه (مثل یبوست) آکنه، اگزما، خشکی پوست، سوختگی (مثل آفتاب سوختگی)، زخم و جراحی، استرس، ضعف حرکتی، سرماخوردگی، گلودرد و انفلوانزا، آسم و برونشیت.

چون مولکول‌های این روغن‌ها به سرعت تبخیر می‌شوند، در نتیجه به سادگی از راه تنفس قابل جذب هستند. این مواد فعل و انفعالات شیمیایی خاصی در بدن به وجود آورده، روی مغز و در نتیجه روی حالت‌های هیجانی تأثیر می‌گذارند. روغن پرتقال شیرین یک نمونه خوب است. این روغن علاوه بر این که با بسیاری از روغن‌های دیگر ترکیب می‌شود، تأثیر فوق‌العاده‌ای در از بین بردن حالت غم و سنگینی در روزهای غمگین و سرد و خاکستری زمستان دارد. تأثیر این روغن‌ها بر روی افراد مختلف یکسان نیست. خاطرات بویایی گذشته می‌توانند تأثیر خوب یا بدی را به دنبال داشته باشند. مثلاً بوی رز می‌تواند یک خاطره خوب یا خاطره غم‌انگیزی را به یاد شما بیاورد.

### فایده یک آروما (رایحه)

روغن‌های اساسی که از طریق استنشاق کردن به داخل ریه فرو برده می‌شوند، فواید جسمانی و روانی فراوانی در بر دارند. رایحه‌ی روغن‌های اساسی طبیعی، نه فقط مغز را تحریک

می‌کند و باعث واکنش و فعال شدن آن می‌شود، بلکه اجزاء اصلی روغن‌های اساسی (که بطور طبیعی فعل و انفعالات شیمیایی به وجود می‌آورند) با ورود به ریه می‌توانند فواید جسمانی خاصی را ایجاد کنند. البته این روغن‌ها اگر به طور صحیح و با دقت استفاده نشوند، ممکن است عوارض شدیدی ایجاد کنند.

### فواید جسمانی کاربرد فیزیکی برخی آروماها

این عقیده وجود دارد که روغن‌ها پس از استعمال روی پوست، از طریق دستگاه گردش خون جذب می‌شوند. ترکیبات روغن‌های مختلف را برای اهداف مختلفی مانند سلامتی، زیبایی و بهداشت به کار می‌برند. از آن جا که روغن‌های اساسی بسیار قوی و مؤثر هستند، هرگز نباید آنها را به صورت رقیق نشده برای پوست استفاده کرد. برای استعمال روغن‌های اساسی روی پوست، ابتدا از برخی روغن‌های گیاهی برای رقیق کردن آنها استفاده می‌شود. سپس می‌توان از این مخلوط روغن برای استعمال روی پوست استفاده کرد. روغن‌های رقیق کننده رایج عبارتند از: روغن بادام شیرین (Oil Sweet Almond)، روغن هسته زردآلو (Sweet Kernel Oil) و روغن هسته انگور (Grape seed oil)

### فواید دیگر

روغن‌های اساسی می‌توانند فواید دیگری هم داشته باشند. مثلاً بعضی روغن‌ها به عنوان یک دفع‌کننده و ضدآفتاب طبیعی عمل می‌کنند. ممکن است شما هم از شمع‌های «سنبل هندی» (Citronella) برای دور نگهداشتن

پشه‌ها در تابستان استفاده کرده باشید.

### ترکیب روغن‌های اساسی

روغن‌های اساسی را می‌توان برای تهیه‌ی یک آرومای خاص و دلپذیر با هم ترکیب کرد، تا یک نتیجه درمانی خاص را به وجود بیاورند. ترکیب صحیح روغن‌های اساسی دارای تأثیر مشابه، به نسبت مناسب، می‌تواند تأثیر بیشتری از عملکرد یک اسانس روغنی اساسی به تنهایی داشته باشد.

### روغن‌های اساسی چه هستند؟

روغن‌های اساسی مایعی است که معمولاً از تقطیر (اغلب توسط بخار آب) برگ‌ها، ساقه، گل، ریشه، پوست و دیگر اجزای گیاه به دست می‌آید. روغن‌های اساسی برخلاف اسم «روغنی» در حقیقت به شکل روغن نیستند. اکثر اسانس‌های روغنی شفاف و بی‌رنگ هستند اما بعضی از آنها مانند نعناع هندی (Patchouli)، پرتقال و (Lemongrass)، زرد رنگ یا به رنگ کهربایی هستند.

یک سازمان بین‌المللی (ISO) در زبان‌شناسی گیاهان طبیعی، روغن‌های اساسی را چنین تعریف می‌کند: «روغن اساسی محصولی به دست آمده از تقطیر با آب یا بخار، یا با فرآیند مکانیکی از پوست مرکبات، یا با تقطیر خشک از مواد طبیعی است که پس از تقطیر، روغن‌های اساسی به صورت فیزیکی از آب جدا می‌شوند»

دکتر برن لورنس می‌گوید: «برای این که روغن دقیقاً روغن اساسی باشد، باید آن را به صورت فیزیکی، یعنی به صورت تقطیر با آب، بخار، بخار آب، یا کمپرس سرد که منحصراً برای پوست

درختان مرکبات مورد استفاده قرار می‌گیرد» جدا کرد. روغن‌های اصلی حاوی اسانس خالص همان گیاهی هستند که از آن مشتق شده‌اند. این روغن‌ها بسیار قوی هستند و مقدار کمی از آنها تأثیر بسیار زیادی دارد.

به دلیل نیاز به کارآزمایشگاهی زیاد و دقیق و بالا بودن میزان گیاه مورد نیاز برای تهیه‌ی روغن، تولید روغن‌های اساسی کاری بسیار پرهزینه است. مثلاً برای تولید ۱ کیلوگرم روغن اساسی از گیاه آویشن (Thyme) در حدود ۴۰۰ کیلوگرم گیاه، برای گل رز در حدود ۲۰۰۰ کیلوگرم گلبرگ رز، برای شکوفه‌ی پرتقال در حدود ۶ تن شکوفه و برای یاس، حدود ۴ میلیون گل یاس مورد نیاز است. روغن‌های اساسی مشابه عطریات و روغن‌های معطر نیستند.

از آنجا که روغن‌های اساسی از خود گیاهان به دست می‌آیند با روغن‌های معطر و عطریات که به صورت مصنوعی ساخته می‌شوند متفاوتند. روغن‌های معطر و عطریات به دلیل داشتن مواد مصنوعی برای مصارف درمانی توصیه نمی‌شوند.

خاصیت شیمیایی روغن‌های اساسی فواید درمانی جسمی و روانی زیادی را سبب می‌شود. این فواید غالباً از طریق تنفس یا استعمال روی پوست به دست می‌آیند.

### روش‌های استفاده از روغن‌های اساسی

استفاده از روغن‌های اساسی در زندگی هم ساده است، هم سرگرم‌کننده و هم فواید درمانی دارد. در زیر برخی شیوه‌های رایج استفاده از آروماها آورده شده است، این روش‌ها را تنها به عنوان آشنایی ذکر می‌کنیم، و یادآور

می‌شویم که دقت خاص و رعایت نکات ایمنی برای استفاده از هر اسانس لازم است. هم چنین قابل ذکر است که روغن‌های اساسی قابل اشتعال هستند.

۱- استفاده از طریق تنفس: سه یا چهار قطره از اسانس روغن‌های اساسی را روی یک دستمال بریزید. دستمال را نزدیک بینی بگیرید و تنفس کنید. وقتی برای اولین بار یک روغن را امتحان می‌کنید فقط یک قطره از



اسانس را استفاده کنید تا مطمئن شوید به آن اسانس حساسیت ندارید.

۲- بخور تنفسی: دو لیوان آب را بجوشانید. آب را داخل ظرفی بریزید و ۳ تا ۷ قطره اسانس داخل آب بریزید. اگر از اسانس استفاده می‌کنید که باعث تحریک مخاطی در شما می‌شود از قطره‌های کمتری استفاده کنید. (مانند دارچین، اوکالیپتوس، رزماری، آویشن، صنوبر و...) بینی خود را در فاصله ۳۵ سانتی‌متری ظرف بگیرید و تنفس کنید. به طور مداوم از بخار تنفسی استفاده نکنید، یا اگر متوجه حساسیت شدید بلافاصله استفاده از

بخور را متوقف کنید. بخور گرفتن می‌تواند در سرماخوردگی و آنفولانزا مؤثر باشد. می‌توانید با همین روش، از مواد و ترکیبات انرژی‌زا و آرام‌بخش نیز در هر زمان از شبانه‌روز استفاده کنید.

۳- تازه و مطبوع کردن هوای تازه: می‌توان از روش بخور استفاده کرد، اما مستقیماً از ظرف تنفس نکنید. اگر از اسانس استفاده می‌کنید که ممکن است حساسیت ایجاد کند، قطرات کمتری مصرف کنید. روش‌های دیگر عبارتند از استفاده از پخش‌کننده‌های مخصوص آروماتراپی.

۴- خوشبوکننده‌های خانگی: چند قطره از اسانس را داخل سطل آشغال، سبد لباس‌های کثیف، توالت، کیسه جاروبرقی یا دستمال‌هایی بریزید که در کمد لباس‌ها قرار می‌دهید.

۵- دفع‌کننده‌های حشرات: بسیاری از روغن‌های اساسی مثل اوسطوخودوس، نعناع و سنبل‌هندی به عنوان دفع‌کننده‌های طبیعی حشرات قابل استفاده هستند. چند قطره اسانس روی یک دستمال یا یک بالشتک کتانی بچکانید و آن را نزدیک راه‌های ورودی پنجره‌ها قرار دهید تا حشرات را دفع کند.

۶- ماساژ: ۲۰ قطره اسانس به یک اونس (۳۱/۱۰۳۵) روغن حلال مثل روغن بادام شیرین اضافه کرده و از آن برای ماساژ بدن استفاده کنید. در ناحیه چشم‌ها و نواحی تناسلی از مصرف روغن اجتناب کنید. از مصرف اسانس رقیق نشده به تنهایی اجتناب کنید. همیشه به جزئیات مربوط به اسانس که مصرف می‌کنید توجه داشته باشید.

۷- حمام گرفتن: ۵ تا ۷ قطره اسانس به ۳۱۴ گرم روغن حلال اضافه

کنید. این مخلوط را به آب وان اضافه و خوب مخلوط کنید. به نکات مربوط به اسانس انتخابی توجه داشته باشید.

موارد مصرف دیگر: روغن‌های اساسی را می‌توان به صورت لوسیون‌های خانگی، کرم‌های صورت، شامپو، ژل‌های بدن و فرآورده‌های دیگر مصرف کرد. علاوه بر این، اسانس‌ها معمولاً به دلیل درمانی به صورت مخلوط با هم مورد استفاده قرار می‌گیرند.

### آروماتراپی - افسانه یا واقعیت؟

استفاد از آروماتراپی سریعاً در حال گسترش است. آیا در عصر تبلیغات و پول، آروماتراپی هم شکل دیگری از سودجویی است، یا نوعی درمان است که شواهد علمی دارد؟

با افزایش استفاده از طب بدیل (Alternative Medicine) در فرهنگ غرب، معروفیت و محبوبیت آروماتراپی روز به روز بیشتر می‌شود. این نوع درمان بر اساس استفاده از روغن‌های اساسی برای مصارف درمانی پایه‌ریزی شده است. ادعاهای زیادی از سوی شرکت‌های مربوط مطرح می‌شود، اما همه این اظهارات قابل قبول نیستند. در حقیقت موضوع بسیاری از مطالعات و تحقیقاتی که به آروماتراپی مربوط می‌شوند، روغن‌های اساسی مورد استفاده در آروماتراپی بوده است. هدف از این تحقیقات، تأیید یا رد آروماتراپی نبوده، بلکه صرفاً قابلیت‌های روغن‌های اساسی مورد مطالعه قرار گرفته است. این مسئله از آن جا مهم است که از روغن‌های اساسی در لوازم آرایشی و محصولات مورد مصرف در ماساژ، استفاده می‌شود. جدا از این موضوع، امید می‌رود که به مرور واقعیت‌های موجود برای استفاده

در طب بدیل بیشتر مشخص شوند. یک بررسی در مورد تمام تحقیقات موجود در زمینه آروماتراپی انجام شده است که در زیر یافته‌های آن را ارائه می‌دهیم.

### آروماتراپی و بویایی

تحقیقات بسیاری بر روی مکانیسم بویایی انجام گرفته و عقاید موجود در این زمینه یکسان است. مکانیسم اثر آروماتراپی بر اساس عملکرد سیستم بویایی است. در مطالعات مربوط به مکانیسم بویایی، تحقیقاتی در مورد آروماتراپی نیز وجود دارد. کتاب «حس بویایی و حافظه» حاصل مطالعات انجام شده توسط روستی و کلمبو (Rovesti & Colombo) در سال ۱۹۷۳ مطرح می‌کند که برخی از روغن‌های اساسی مسکن (Sedative) هستند و بقیه آنها خاصیت محرک دارند (Engen & Trygg) از این خواص می‌توان برای «تغییر در روابط بین‌فردی» و «درمان مشکلات روان‌پزشکی» استفاده کرد. چندین مطالعه دیگر نیز وجود دارد که شواهد مشابهی را عنوان می‌کند. این تحقیقات جزو معدود مطالعاتی هستند که تأثیر رایحه روغن‌های اساسی را مطرح می‌کنند. این تحقیقات شواهدی را نشان می‌دهد که بر تأثیر آروماهای روغن‌های اساسی بر روی مغز دلالت دارند.

مکانیسم آروماتراپی بطور کامل و مفید مطالعه نشده، اما اساس آن دقیق و درست است و در آینده تحقیقات در مورد مکانیسم تأثیر «آروما» در آروماتراپی رایج‌تر و قابل دسترس‌تر خواهد شد.

### عطر، غذا و دارو

تحقیقات موجود بیشتر در مورد

روغن‌های اساسی است تا آروماتراپی. این روغن‌ها را بر اساس اجزایشان مورد مطالعه قرار می‌دهند و البته صدها جزء تشکیل دهنده در روغن‌ها وجود دارد. به هر حال، تحقیقات انجام شده لزوماً قادر نیست مستقیماً ادعاهای مربوط به آروماتراپی را تأیید کند، بلکه به خاصیت روغن‌ها اشاره دارد. وقتی به تحقیقات اشاره می‌کنیم، تحقیقاتی را مد نظر داریم که توسط «FDA» (Federal Droug Administration) یا اداره نظارت بر دارو یا صنایع عطرسازی انجام گرفته است. به همین دلیل، این تحقیقات اصراری بر رد یا قبول یا اثبات تأثیرات آروماتراپی ندارد.

### کیفیت ضد باکتری (آنتی

#### باکتریال)

شواهد مربوط به خاصیت ضد باکتری روغن‌های اساسی را می‌توان در تحقیقاتی که منتشر شده است، مشاهده کرد. گزارش در مورد روغن‌های اساسی (۵۰-۱۹۴۹) در «خاصیت شیمیایی آروماها و مواد وابسته» مطالعه‌ای بود که توسط شرودر و مسینگ (Schroder & Messing) در سال ۱۹۴۹ انجام شد و خاصیت ضد باکتری دارچین و صنوبر و روغن‌چای استرالیایی را نشان می‌داد. (شیمیل و همکاران صفحات ۵۶-۵۵) مطالعات مشابهی در زمینه تأثیرات ضد باکتری روغن (Lemongrass) توسط باس، بیما و سوبراهایمان و در مورد مؤثر بودن روغن (Sage) در باکتری‌ها دهان توسط بریکسورن (۱۹۵۰) انجام شده است. مسئله ضد باکتری بودن روغن‌های اساسی بعد از تحقیقات بسیار مورد پذیرش قرار گرفته است.



## خواسته‌های معلولان (توان یابان) هند



نوشته: ای، راما کریشنان

برگردان: لیلی کشوادی

توجیه خودداری از ثبت نام کودکان معلول می‌دانند.

پیش‌نویس طرح پیشنهادی این سمینار شامل تأسیس کمیته‌های قدرتمند تحت نظارت هیات مرکزی مشورتی آموزش هند، گنجاندن موارد مربوط به آموزش معلولان در مواد آموزشی آموزگاران مدارس عادی، افزایش کتاب‌هایی به خط بریل و افزایش تجهیزات شنیداری و امکان استفاده یکسان از آنها و ایجاد جوی آزاد برای استفاده آسان از این امکانات می‌شود.

جالب توجه است که در حال حاضر معدود مدرسی در هند چنین تسهیلاتی را فراهم کرده‌اند. یک مورد استثناء مدرسه سنت ماری در دهلی است. مدیر مدرسه معتقد است همان‌طور که اکثر مدارس کشور فن‌آوری اطلاعات را در دروس تحصیلی گنجانده‌اند، باید به امکاناتی که با وضعیت معلولان سازگار باشد، مثل: کتاب‌های بریل، بالابرها و ویژه، نرده‌های محافظ و سایر وسایل مورد نیاز این قشر مجهز، شوند. حاضران در این سمینار، از جمله

این پژوهش همچنین حاکیست که در سراسر هند فقط ۶۷۹ دانشجو در ۹۶ دانشکده پذیرفته شده‌اند. میزان تبعیض و تعصب علیه معلولان در



**معدود معلولانی که موفق به ادامه تحصیل شده‌اند، به علت وجود مشکلات متعدد و وابستگی به سایرین نتوانسته‌اند به جایگاه مورد نظر خود برسند**

مدارس حتی از این هم بیشتر است. در ۸۹ مدرسه‌ای که به این بررسی پاسخ داده‌اند، فقط ۳۶۲ دانش‌آموز معلول ثبت نام شده‌اند، اما ۱۸ مدرسه تحت بررسی به وجود مدارس ویژه اشاره کرده و این مورد را دلیل مناسبی برای

جدیدترین پژوهش فراگیر که در مورد میزان ثبت نام کودکان معلول در مؤسسات آموزشی سراسر هند انجام شده حاکی است که تنها معدودی از معلولان توانسته‌اند به تحصیلات خود ادامه دهند. این پژوهش از فعالان حقوق خواسته است تا طرحی را ارائه دهند که به موجب آن کودکان و نوجوانان معلول نیز از جریان آموزش برخوردار شوند و تبعیض علیه آنها خاتمه یابد. جاوید عبیدی رئیس «مرکز ملی ارتقای اشتغال معلولان» طی سمیناری در مورد این مسأله در دهلی‌نو، پایتخت هند تأکید کرد: «ما باید کودکان معلول خود را به مدرسه بفرستیم»

نتایج این بررسی نشان می‌دهد، حوزه آموزش هیچ فضایی را برای معلولان در نظر نگرفته است. یکصد و نوزده دانشگاهی که به این بررسی پاسخ دادند، اعلام داشتند که تنها از ۵۳۵ دانشجو معلول ثبت نام به عمل آورده‌اند. چند دانشگاه و دانشکده مهم پزشکی در دهلی حتی از پاسخ به سؤالات این پژوهش خودداری نمودند.

فعالان حقوق معلولان، مربیان آموزش و مقامات رسمی دولت، خواهان در اولویت قرار گرفتن تغییر الگوهای فعلی شدند. آنها همچنین بر لزوم تغییر سیاست تأکید کردند که از جمله تغییرات مورد لزوم مسؤول شناختن مؤسسات آموزشی از طریق ایجاد مکانیزم‌های نظارتی است. جمعیت معلولان هند ۲۲ میلیون نفر است و به رغم وجود مقررات قانونی متعدد برای حمایت از حقوق آنها، این قشر در سطح ملی و بین‌المللی نادیده انگاشته شده‌اند. به موجب ماده ۲۱ قانون اساسی این کشور، شهروندان هندی از حقوق برابر و حمایت قانون برخوردارند. جالب‌تر اینکه قانون اساسی این کشور حتی اعمال تبعیض‌های مثبت را به نفع معلولان اجازه داده است. این قانون دولت را مسئول تحصیل معلولان تا سن ۱۸ سال می‌داند و سه درصد از ذخایر مالی دولت باید برای تحصیل آنها در مؤسسات آموزشی مختلف صرف شود.

در نهضت اخیر «آموزش برای همه» نیز دولت متعهد به ارائه فرصت‌های برابر آموزشی برای همه کودکان، از جمله معلولان شده، گرچه این برنامه هنوز به مرحله اجرا در نیامده است. واقعیت‌های نشان‌دهنده شده در بررسی اخیر نوید کننده است. معدود معلولانی که موفق به ادامه تحصیل شده‌اند، به علت وجود مشکلات متعدد و وابستگی به سایرین نتوانسته‌اند به جایگاه مورد نظر خود برسند.

افراد معلول جدای از نداشتن امکان تحصیل در مقطع ابتدایی، در صورت موفقیت در این مقطع، بعدها و در مقاطع بالاتر با موانعی مواجه می‌شوند.

«مدارس ویژه» نیز حال و هوایی غیرطبیعی دارد، از آن جایی که در این مکان‌ها کودکان معلول از بچه‌های سالم جدا شده‌اند و با هم تماس و ارتباط



### افراد معلول جدای از نداشتن امکان تحصیل در مقطع ابتدایی، در صورت موفقیت در این مقطع، بعدها و در مقاطع بالاتر با موانعی مواجه می‌شوند

ندارند هر دو گروه دچار مشکل می‌شوند. همچنین برنامه‌های درسی «مدارس ویژه» استاندارد نیست و دانش‌آموزان نمی‌توانند از دوره‌های آموزشی فعلی برای اشتغال آتی خود استفاده کنند.

در شهر بمبئی مرکز اقتصادی



### ۲۲ میلیون نفر از جمعیت هند معلولند یعنی تقریباً از هر صد نفر دو نفر مبتلا به معلولیت‌های ذهنی یا جسمی هستند

هند، نیز شماری از فعالان حقوق معلولان در برابر ساختمان پارلمان اجتماع کردند و از احزاب سیاسی خواهان فراهم کردن تجهیزات لازم برای معلولان در اماکن عمومی و به خصوص

در مراکز رأی‌گیری شدند. آنها علاوه بر تقاضای دادن جایگاهی به معلولان در نظام دموکراسی، خواهان حقوق اساسی معلولان مثل: حقوق مدنی، امکان دستیابی به اطلاعات، تحصیل، اشتغال و تسهیل آمد و شد به ساختمان‌های دولتی و ایستگاه‌های حمل و نقل عمومی شدند.

از جمله موارد درخواستی دیگر، امکان پیگیری پرونده‌های قضایی معلولان به عنوان پرونده‌های حقوق بشر، شرکت دادن آنها در روندهای اشتغال و آموزش حرفه‌ای، دادن اولویت به معلولان بالای چهل درصد در اشتغال ۳ درصدی مدارس کودکان معلول و امکان دسترسی این قشر محروم به تمام مکان‌های دولتی است. فعالان معتقدند این تنها راه ممکن برای ایجاد فرصت‌های برابر آموزشی برای افراد معلول و سالم است.

فعالان از دولت فدرال هند انتقاد می‌کنند؛ چرا که برای سازگار کردن اماکن عمومی با نیازهای معلولان اقدامات کافی اتخاذ نکرده است. آنها می‌گویند؛ واقعاً لازم است که دولت و مردم متقاعد شوند که مسأله معلولان واقعاً جدی و بسیار حساس است.

«عبیدی» می‌افزاید: دیگر زمان آن نیست که به معلولیت از دیدگاه پزشکی بنگریم. این مشکل بیماری نیست. ۲۲ میلیون نفر از جمعیت هند معلولند یعنی تقریباً از هر صد نفر دو نفر مبتلا به معلولیت‌های ذهنی یا جسمی هستند، ۱/۵ میلیون نفر (معلول) در ایالت ماهاراشترا زندگی می‌کنند که مرکز آن بمبئی است. آخرین آمارگیری که طی سه سال گذشته انجام گرفته حاکی است معلولان هند ۲/۱۳ درصد کل جمعیت این کشور را تشکیل می‌دهند.

## چین و ۶۰ میلیون معلول



ترجمه: سارا جوانبخت

برگرفته از مقاله: پیشرفت معیارهای حقوق بشر در چین سوم مارس ۲۰۰۴

www.chinaview.cn

ماخذ: روزنامه شرق، سه شنبه، ۲۶ آبان

هزار نفر افراد کم‌بینا کمک‌های لازم ارائه شد، به ۱۸ هزار نفر از بچه‌های ناشنوا آموزش‌های گفتاری و شنوایی داده شد، ۷۷ هزار نفر از افراد معلول جسمی و بچه‌های فلج و ناتوان ذهنی در برنامه‌های آموزش توان‌بخشی شرکت داده شدند، ۲ میلیون و ۴۳ هزار نفر از افرادی که از بیماری‌های ذهنی رنج می‌برند تحت درمان‌های جامع پزشکی و آموزش‌های توان‌بخشی قرار گرفتند. بیش از سه هزار و ۸۰۰ نفر از مبتلایان جذام تحت عمل جراحی قرار گرفتند. در چین از حق آموزش افراد ناتوان حمایت می‌شود. دولت چین برنامه آموزش بچه‌های معلول را در سیستم آموزش اجباری دولت قرار داده و سیستم آموزشی معلولان مطابق با برنامه‌کلی آموزش طراحی شده است. اخیراً تعداد مدارس مخصوص نابینایان و ناشنوایان به ۱۶۵۵ رسیده است و تعداد کلاس‌های آموزش استثنایی وابسته به مدارس

افزایش دهند و در زندگی روزمره به خودکفایی برسند. در سال ۲۰۰۳، با کمک دولت، تعداد زیادی از افراد ناتوان، بر معلولیت خود غلبه کردند:

**در سال ۲۰۰۳، بیش از سه هزار دانش‌آموز معلول در مؤسسات آموزش عالی ثبت‌نام کردند و ۴۹۰ هزار نفر از افراد ناتوان در مراکز آموزش شغلی مشغول به تحصیل شدند**

۵۷۰ هزار نفر از افراد نابینا و کم‌بینا تحت عمل جراحی بینایی قرار گرفتند، به ۳۱

در چین ۶۰ میلیون معلول وجود دارد. این میزان معادل ۵ درصد از کل جمعیت این کشور است. دولت چین بر حمایت از حقوق افراد ناتوان تأکید دارد و درصدد اجرای طرح ۵ ساله (۲۰۰۵-۲۰۰۱) حمایت از معلولان است. این دولت با پرداختن به مسائل مهمی از قبیل تقویت سیستم‌های قانونی، اجرای برنامه‌های دولت، ایجاد خدمات اجتماعی سیار، فراهم آوردن فرصت‌های برابر و تأسیس و تقویت سیستم‌های حمایت از حقوق معلولان، سعی در کمک به آنها و تشویق آنها به مشارکت در زندگی اجتماعی و سهمی شدن در پیشرفت‌های فرهنگی و مادی اجتماع دارد.

این دولت در نظر دارد سیستم خدمات توان‌بخشی اجتماعی را افزایش داده و پروژه‌های کلیدی در این زمینه پیاده کند، همچنین به افراد ناتوان کمک خواهد کرد تا فعالیت‌های فیزیکی خود را

معمولی ۳۱۵۴ است که در مجموع در این مدارس ۵۷۷ هزار دانش‌آموز مشغول به تحصیل هستند. بعضی از دانش‌آموزان ناتوان که از وضع مالی مناسبی برخوردار نیستند کمک‌های مالی دریافت می‌کنند، به طور مثال طی دو برنامه «کمک به معلولان جهت تحصیل» و «نام نویسی بچه‌های نابینا در مدارس مناطق غربی و مرکزی» به بیش از ۱۰ هزار بچه معلول کمک مالی شد. در سال ۲۰۰۳، بیش از سه هزار دانش‌آموز معلول در مؤسسات آموزش عالی ثبت‌نام کردند و ۴۹۰ هزار نفر از افراد ناتوان در مراکز آموزش شغلی مشغول به تحصیل شدند.

دولت چین از حقوق شغلی و امنیت اجتماعی افراد ناتوان حمایت می‌کند. طبق آمار هم اکنون یک میلیون و نه هزار معلول در مراکز مدنی که به این منظور تأسیس شده، مشغول به کار هستند؛ یک میلیون و ۲۳۶ هزار نفر در بخش‌های اجتماعی استخدام شده‌اند و یک میلیون و هفتصد هزار نفر در مشاغل خصوصی مشغول هستند. در مناطق روستایی ۱۶/۸۵ نفر از افراد معلول در امر زراعت، پرورش ماهی، مرغداری یا صنایع دستی مشغول به کار هستند و میزان استخدام افراد معلول هر سال افزایش می‌یابد. در سال ۲۰۰۳، طی پروژه کمک به افراد بی‌بضاعت به مشکل خوراک و پوشاک یک میلیون روستایی معلول رسیدگی شد. در حال حاضر دو میلیون و ۵۹ هزار معلول در چین وجود دارد که از مزایای برنامه ایجاد استانداردهای حداقل برخوردار هستند. ۴۴۰ هزار معلول در خانه‌های دولتی، پانسیون‌های افراد مسن یا خانه‌های سازمانی دولتی زندگی می‌کنند و یا از

مزایای برنامه «حمایت پنجگانه» دولت (خوراک، پوشاک، مراقبت‌های پزشکی، مسکن و هزینه‌های کفن و دفن) برخوردار می‌شوند. دو میلیون و ۴۶ هزار نفر کمک‌های دائمی یا سوبسیدهای دولتی دریافت می‌کنند و یک میلیون و سه هزار نفر تحت پوشش برنامه تامین رفاه اجتماعی قرار دارند.



### یک میلیون و ۲۳۶ هزار نفر در بخش‌های اجتماعی استخدام شده‌اند و یک میلیون و هفتصد هزار نفر در مشاغل خصوصی مشغول هستند

زندگی فرهنگی و آموزشی معلولین بسیار پیشرفت کرده است. در مراکز فرهنگی، کتاب‌خانه‌ها، سالن‌های ورزشی و استودیوها، هر روز خدمات بیشتری برای افراد ناتوان تدارک دیده می‌شود. ۱/۶۱۸ مرکز فرهنگی برای افراد معلول وجود دارد. تلویزیون، رادیو، روزنامه‌ها و مجلات با ارائه برنامه‌ها و مطالب مخصوص به زندگی معلولان به طور وسیع این افراد را تحت پوشش قرار می‌دهند. یک مرکز ورزشی بزرگ برای افراد ناتوان در دست ساخت است. در سال ۲۰۰۳ چین ششمین دوره

بازی‌های ورزشی ملی معلولان را با موفقیت برگزار کرد، علاوه بر این ورزشکاران معلول چینی در دیدارهای مهم بین‌المللی ۱۷۷ مدال طلا را به خود اختصاص دادند. دولت تلاش می‌کند مراکز اجتماعی جهت کمک و مراقبت از افراد ناتوان ایجاد کند. روز ملی کمک به معلولان، (سومین یک‌شنبه ماه مه)، ۱۳ سال است که همه ساله جشن گرفته می‌شود. در چند سال اخیر برنامه‌هایی برای کمک به معلولان تدارک دیده شده است از جمله شکل‌گیری گروه‌های «داوطلب کمک به افراد معلول»، «زنان روسری قرمز داوطلب کمک به معلولان»، ایجاد دایره‌های فرهنگی جهت افراد معلول و «دایره‌های علمی و تکنولوژی برای معلولان» و «مؤسسات قانونی برای کمک به معلولان». تعداد افراد داوطلب کمک به معلولان به یک میلیون و ۸۶ هزار، نفر رسیده است. پیشرفت‌های بسیاری در ساخت محیط‌های مناسب برای معلولان شده است. در خیابان‌های اصلی، مراکز خرید، بیمارستان‌ها، هتل‌ها، سینماها، تئاترها، موزه‌ها، فرودگاه‌ها، ایستگاه‌های راه‌آهن و مناطق مسکونی در شهرهای بزرگ و نیمه بزرگ امکانات رفاهی از قبیل سطوح شیبدار، مسیرهای عبور نابینایان، نرده‌های محافظ و علائم راهنمایی و رانندگی صوتی برای افراد معلول در نظر گرفته شده است. بسیاری از برنامه‌های خبر و فیلم تلویزیون دارای زبان مخصوص ناشنوایان است. در سال‌های اخیر دولت چین تلاش‌های بسیاری برای حمایت از حقوق بشر در مورد افراد معلول به عمل آورده، طوری که توجه به قدردانی سازمان ملل و سازمان‌های بین‌المللی را به خود جلب کرده است.



به مناسبت روز جهانی ایدز - ۱۱ آذر ۱۳۸۳ (اول دسامبر)  
زنان، دختران، اچ آی وی و ایدز

## برابری و آموزش دو راه مهم مقابله با ایدز

منبع: ویژه نامه داخلی دفتر مقابله با ایدز

نامگذاری این روز فرصتی را برای دولت‌ها فراهم کرد تا برنامه‌های خود را برای مبارزه با ایدز اعلام کنند. به دنبال آن در سی و هشتمین مجمع عمومی سازمان ملل در ۲۷ اکتبر همان سال، سازمان جهانی بهداشت برگزاری اولین روز جهانی ایدز را اعلام کرده بر اهمیت تداوم این مناسبت تأکید کرد. از آن زمان تاکنون هر ساله یک موضوع برای محوریت فعالیت‌ها انتخاب می‌گردد. در سال جاری موضوع چالش‌های زنان و دختران در رابطه با HIV/AIDS انتخاب شده است.

درباره ایدز بیشتر بدانیم؟  
ایدز چیست؟

ایدز بیماری است که توسط یک ویروس بنام ویروس نقص ایمنی انسانی (اچ آی وی) منتقل می‌شود. این ویروس به تدریج قدرت دفاعی بدن را کم می‌کند بطوریکه فرد در طی سال‌ها به انواع عفونت‌ها و سرطان‌ها مبتلا شده، در نهایت از پا درمی‌آید. آلودگی به ویروس نقص ایمنی انسانی فقط از طریق آزمایش خون مشخص می‌شود. از زمانی که فرد با ویروس تماس پیدا می‌کند تا زمانیکه آلودگی در آزمایش خون مشاهده

شد. در این مراسم که در استادیوم ویمبلی شهر لندن برگزار گردید حدود ۱۰۰ هزار روبان قرمز بین تماشاچیان توزیع شد. بیش از یک میلیارد نفر از ۷۰ کشور در سراسر جهان تماشاگر تلویزیونی برگزاری این مراسم بودند.



### روبان قرمز سمبل جهانی آگاهی و همبستگی با بیماران مبتلا به HIV و ایدز است

تاریخچه روز جهانی ایدز  
در سال ۱۹۹۸ در نشست در شهر لندن، سران و وزیران بهداشت ۱۴۰ کشور جهان گرد هم آمده و به اتفاق آراء، اول دسامبر را به نام «روز جهانی ایدز» نامگذاری کردند.

### روبان قرمز

روبان قرمز سمبل جهانی آگاهی و همبستگی با بیماران مبتلا به HIV و ایدز است که مردم جهان را در نبرد با این بیماری متحد می‌کند.

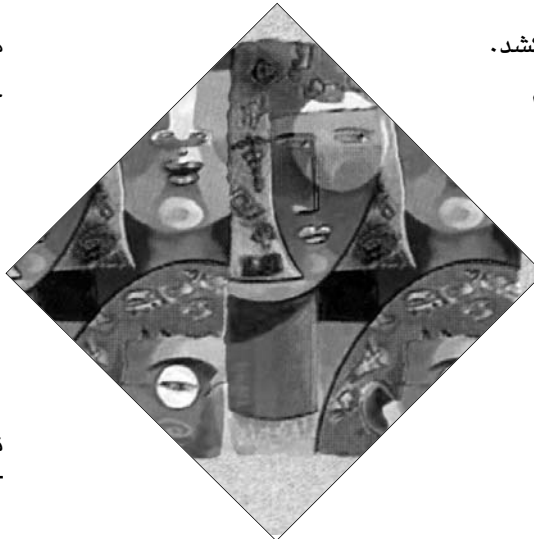
### روبان قرمز یعنی:

- ۱) قرمز مانند عشق که سمبل شور و عشق و مدارا با بیماران است.
- ۲) قرمز مانند خون که نمایانگر درد و رنج انسان‌ها از مرگ بیماران مبتلا به ایدز است.
- ۳) قرمز مانند خشم، خشمی که از ناتوانی در برابر این بیماری و نبودن امکان بهبود و درمان قطعی بیماران نشأت می‌گیرد.
- ۴) قرمز مانند علامت خطر که بی‌توجهی به آن به منزله نادیده گرفتن یکی از بزرگترین معضلات جهانی است.

در اوایل سال ۱۹۹۱ سازمان بین‌المللی VISUAL AIDS در نیویورک سمبل جهانی مبارزه با ایدز را برای همبستگی و مدارا با آنانی که از سوی مردم مورد تبعیض قرار می‌گیرند و مردمی که با بیماری HIV و ایدز دست و پنجه نرم می‌کنند، طراحی کرد. این سمبل در مراسم دوشنبه عید پاک سال ۱۹۹۲ وارد اروپا

منتقل نمی‌شود. آنچه فرد را در معرض خطر آلودگی به ویروس ایدز قرار می‌دهد، رفتارهای پرخطر است. از زندگی در کنار فرد آلوده نهراسید.

از زمان ورود ویروس به بدن تا شروع بیماری ایدز ممکن است بیش از ۱۰ سال طول بکشد. در این مدت، افراد آلوده از نظر ظاهری به هیچ وجه قابل تشخیص



گردد، ممکن است چند ماه طول بکشد. ضروری است قبل از انجام آزمایش با یک مشاور آگاه صحبت کرد. جواب مثبت یا منفی یک آزمایش خون به تنهایی ارزشی ندارد. متأسفانه در حال حاضر درمانی قطعی که ویروس را از بین ببرد وجود ندارد.



درمان‌های موجود می‌توانند طول عمر بیمار را افزایش داده و کیفیت زندگی را بهتر کند.

از زمان ورود ویروس به بدن تا شروع بیماری ایدز ممکن است بیش از ۱۰ سال طول بکشد



آنچه فرد را در معرض خطر آلودگی به ویروس ایدز قرار می‌دهد، رفتارهای پرخطر است

نیستند، اما می‌توانند بیماری را انتقال دهند.

برای پیشگیری چه باید کرد؟

– از هرگونه اعتیاد، به ویژه اعتیاد تزریقی پرهیز کنید.

– از تماس‌های جنسی خارج از چهارچوب خانواده و با افراد متعدد پرهیز کنید.

– هرگز از وسایل تیز و برنده، مانند: تیغ اصلاح، خالکوبی، وسایل تزریق و مسواک به صورت مشترک استفاده نکنید.

HIV ممکن است در جریان حاملگی، زایمان و شیردهی، نوزاد خود را نیز آلوده کند.

آیا جداسازی افراد بیمار از افراد سالم ضروری است؟

ویروس ایدز از طریق تماس‌های عادی، مانند: نشستن در کنار هم، دست دادن، کارکردن در یک محل، نیش حشرات، استخر، حمام و وسایل نقلیه عمومی، ظروف غذاخوری، توالت، سرفه، عطسه و حتی روبوسی

درمان‌های موجود می‌توانند طول عمر بیمار را افزایش داده، کیفیت زندگی را بهتر کنند.

ویروس ایدز چگونه وارد بدن می‌شود؟

– تماس خونی از طریق استفاده مشترک از وسایل تیز و برنده، نظیر سرنگ و سوزن، وسایل خالکوبی و ...  
– تماس جنسی حفاظت نشده بین دو نفری که یکی از آنها آلوده به ویروس HIV باشد.  
– مادر آلوده به ویروس



## بارقه‌های امیدواری



سیاست‌گذاران اقتصادی اعطای اعتبارات کم بهره و بدون بهره‌ای را برای خوداشتغالی و اشتغال توان‌یابان مطرح می‌کنند و از همه مهمتر دیدگاه ترحمی کل جامعه نسبت به این قشر در حال تغییر است.

تحولات یاد شده اگرچه از طرفی موجب خرسندی دست‌اندرکاران فصلنامه توان‌یاب است اما از طرف دیگر وظیفه آنان را در تلاش هر چه بیشتر در جهت استمرار سیاست اطلاع‌رسانی به کل جامعه در زمینه معرفی توانایی‌های توان‌یابان و مسائل و مشکلات آنان و همچنین آشنا کردن توان‌یابان با پیشرفت‌های علم و تکنولوژی بویژه در زمینه توانبخشی و آگاه ساختن آنان به حقوق قانونی‌شان سنگین‌تر می‌کند.

در راستای ایفای هر چه بهتر رسالت انسانی و فرهنگی خود یک بار دیگر دست خود را به سوی متخصصین، صاحب‌نظران و اهل حرفه برای همکاری‌های ارزنده و مستمر دراز می‌کنیم.

مدیر مسئول

بسیاری از ارباب قلم و سخن، واژه توان‌یاب را به جای لغت (معلول) بکار می‌برند. در حالیکه اگر بخواهند علت این تغییر لفظ را که مسلماً با تغییر دیدگاه همراه بوده است در ذهن خویش جستجو کنند شاید به مصدر و مرجع این واژه پی نبرند، زیرا مجتمع رعد قریب به دو دهه در کلیه مکاتبات، بروشورها، اطلاعیه‌ها، کارت‌های تبریک، تقدیرنامه‌ها و... این واژه را به کار برده است و در کلیه مقالات و گزارش‌های فصلنامه توان‌یاب که نام اصلی مجله خود را به تعمیم و ترویج این واژه اختصاص داده، این تغییر رعایت شده است.

امروز دیگر شهرسازان ما در پروژه‌های کلان موظف به رعایت حداقل مناسب‌سازی برای امکان تردد توان‌یابان شده‌اند و همه ساله کنفرانس‌های علمی و تخصصی در زمینه مناسب‌سازی معابر و اماکن برای توان‌یابان در کشور برگزار می‌شود. قانونگذاران و دولتمردان در وضع قوانین و آیین‌نامه‌ها جایگاه ویژه‌ای را برای این قشر در نظر می‌گیرند.

و جانبازان جسمی و حرکتی با اطمینان از اینکه سیاست ترحمی در آن جایی ندارد و شأن انسانی‌شان به تمام و کمال در رعد حفظ می‌شود بدانجا پای می‌گذارند، آموزش می‌بینند و به فردی با انگیزه و صاحب مهارت مبدل می‌شوند و ثانیاً نیکوکاران حامی رعد از اینکه کمک آنها صرف آموزش هنر و فنون مختلف به هموطنان دارای محدودیت جسمی می‌شود به رضایت معنوی رسیده و تلاش می‌کنند توجه اطرافیان و جامعه را به اهمیت برطرف کردن مشکلات این هموطنان جلب کنند.

متواضعانه باید اذعان نمود که سهمی ولو هر چقدر کوچک، اما به یقین موثر و ظرفی از این بیداری و تحرک به روابط عمومی مجتمع و تنها تعداد قلیلی از اهرم‌های اطلاع‌رسانی آن یعنی فصلنامه تخصصی و منحصر به فرد توان‌یاب، می‌رسد. یکی از دلایل بارز و آشکار این تأثیر استفاده فزاینده نسبی از واژه «توان‌یاب» به جای لفظ نادرست «معلول» در فرهنگ گفتاری و نوشتاری جامعه است. امروزه

# شیوه تعامل والدین با فرزند معلول

منصوره قربانی‌روچی

همشهری، ۳۰ مهر ۱۳۸۳

باشد یا آن که طرد والدین می‌تواند ناشی از ترشروی کودک باشد. یکی از عوامل مؤثر بر تعامل والدین - فرزند که از سوی فرزندان ظاهر می‌شود، سطح‌پذیرایی تحولی کودک است. کودکان در مراحل مختلف تحول، احساس‌ها و رفتارهای خاصی را در والدین خود ایجاد می‌کنند و والدین، شیوه‌های تربیتی متفاوتی را به کار می‌برند که این شیوه‌های تربیتی بر خلاف رفتارهای والدین وابسته به فرهنگ نیستند.

ارزش‌ها را نمی‌توان به طور مستقیم یاد داد. ارزش‌ها تنها از طریق انطباق کودک و هم‌چشمی و رقابت او با اشخاص مورد احترام و جذب او می‌شوند و قسمتی از تشخیص را تشکیل می‌دهند، در این زمینه می‌توان به مواردی چون احساس مسئولیت، اعتماد به نفس و جلوگیری از دروغ‌گویی در کودک اشاره کرد.

## تعامل والدین - فرزند و معلولیت

تعامل و تأثیر متقابل والدین بر یکدیگر امری بدیهی است. پژوهشگران معروف و متعددی این تأثیر دو سویه را بررسی و بیان کرده‌اند. معلولیت فرزند بر این تعامل تأثیر بسزایی دارد. پدر و مادری که با آرزوهای فراوان انتظار فرزند خود را می‌کشند با رو به رو شدن با معلولیت فرزند خود، کاخ آرزوها خود را متزلزل دیده و تمام امیدها و انتظارات خود را دست‌نیافتنی و غیر ممکن می‌بینند. تا قبول این واقعیت که کودک آن‌ها معلول

## تأثیر فرزندان بر والدین

فرزندان بر والدین خود تأثیر می‌گذارند و از این راه نقشی فعال و پویا در خانواده اعمال کنند. کیفیت و کمیت تعاملات والدین - کودک را می‌توان به کمک دیدگاه‌ها و نقطه نظرات والدین پیش‌بینی کرد. فرزندان



از همان ابتدای تولد تجربه جدیدی برای والدین خود هستند و می‌توانند رفتارها و نگرش‌های آن‌ها را تغییر دهند. رفتارها، خلق و خو و ویژگی‌های جسمانی کودک، بر تعامل والدین فرزند اثر می‌گذارد و در صورتی که این ویژگی‌ها با معیارهای والدین تفاوت زیادی داشته باشد، می‌تواند کودک را در معرض بدرفتاری قرار دهد. شرایط کودک از همان ابتدا می‌تواند بر رفتارهای والدین اثر بگذارد یا از آن‌ها تأثیر بپذیرد. ترشروی کودک می‌تواند ناشی از طرد والدین

زندگی برای انسان، از راه تعامل و ارتباط ممکن می‌شود و اصلی‌ترین منبع ارتباطی برای آدمی، والدین هستند. ما زندگی خود را در کنار والدین آغاز می‌کنیم. انسان موجودی است که در خانواده با فرهنگ و متمدن می‌شود و هنجارها و ارزش‌های محیط خود را فرا می‌گیرد. در دیدگاه روان‌شناسی نیز والدین، پایگاه شکل‌گیری و تحول فرایندها روان‌شناختی کودک به شمار می‌آیند. برای مثال، بیلارگن (۱۹۸۷)، دریافت که کودکان شیرخوار بسیار پیشتر از زمان مورد نظر پیازه به پایداری شیء دست می‌یابند.

دانشمندان برجسته‌ای چون فروید، اریکسون، بالبی، پیازه، دیگرتکی و اسکینر معتقدند کودک در تعامل با محیط خود رشد می‌کند، اولین تماس‌های کودک در محیط با والدین خویش است و والدین برای او منبع غذا، عشق و آسایش هستند. کیفیت این تعامل، زمینه‌ساز اصلی شکل‌گیری احساس ایمنی در کودک است که پیامدهای گوناگونی در پی دارد.

سالیان مدید باور مردم و حتی صاحب‌نظران بر آن بود که کودک موجودی منفعل است و تأثیر بر والدین و اطرافیان خود ندارد، ولی بعدها یعنی در عصر حاضر، معلوم شد که نه تنها آن‌ها این طور نیستند بلکه از همان روزها و هفته‌های نخست، کودک بسیار فعال، پویا و اثرگذار است.



می‌باشد، مسایل مهمی می‌تواند رخ دهد از جمله احساس‌های متفاوتی مثل ناامیدی، احساس گناه، تنفر، افسردگی و... که پدر و مادر نسبت به خود و فرزند معلول خویش پیدا می‌کنند و یا واکنش‌هایی که پدر و مادر از خود نشان می‌دهند مثل افکار، عدم پذیرش و کاهش ارتباط.

شاید مهم‌ترین مشکلی که بعد از پذیرش معلولیت به وجود می‌آید تعامل والدین و کودک و همین‌طور ارتباط خانواده دارای فرزند معلول با سایر افراد باشد. کیفیت تعامل والدین با کودک معلول به سطح پذیرش و قبول این واقعیت تلخ از طرف پدر، مادر و سایر افراد خانواده بستگی دارد. هر چه که پدر و مادر این امر را بهتر بپذیرند و خواهان کنار آمدن درست با آن و به عبارت بهتر، یافتن راه‌حل‌های مناسب و ممکن برای برخورد، چگونگی رفتار و واکنش بهتر در مقابل شرایط مختلف کودک معلول خود

باشند، میزان تأثیرگذاری منفی معلولیت بر تعامل کمتر و کم‌رنگ‌تر می‌گردد، چرا که معلولیت سبب می‌شود توجه پدر و مادر خواسته و ناخواسته به سمت کودک معلول معطوف شده و تمام هم و غم پدر و مادر متمرکز رفع نیازهای او باشد.

همین امر سبب کمتر شدن ارتباط اعضای خانواده با یکدیگر و تقریباً ارتباطی یک طرفه در جهت اعضا به کودک معلول و به دنبال آن کاهش ارتباط خانواده با افراد دیگر می‌گردد. هزینه‌های بالای مورد نیاز کودک معلول، توجه و مراقبتی که برای وی لازم به نظر می‌رسد، مشکلات اقتصادی - اجتماعی خانواده و مسایل مربوط به سایر اعضای خانواده، همه و همه عواملی هستند که کاهش این ارتباط را سهل‌تر و بیشتر می‌نمایند. هر چند به نظر می‌رسد گاهی معلولیت خود عاملی برای ایجاد ارتباط و همبستگی بیشتر و به عبارت دیگر

مرکز همایش خانواده می‌باشد؛ اما معمولاً شق دوم این حالت بیشتر به چشم می‌خورد و همواره ارتباط خانواده دارای فرزند معلول با دوستان و آشنایان خود با وجود این امر دچار اختلال گشته و پیامدهای ناخوشایند آن به چشم می‌خورد.

تغییر نگرش در خانواده‌ها و آموزش و آشنایی خانواده‌های دارای فرزند معلول و مشاوره و راهنمایی آنها در زمینه‌های مختلفی که با آن درگیر می‌باشند، فراهم کردن تسهیلات جهت رفاه بیشتر این خانواده‌ها، معرفی مراکز مربوطه، همچنین آموزش و آشنایی خانواده‌های دیگر با پدیده‌ای به نام معلولیت و چگونگی برخورد با آن و با افراد معلول و خانواده‌های آن‌ها و پذیرش آن می‌تواند تأثیر مثبت و مهمی در افزایش تعامل و ارتباط خانواده و فرد معلول و به دنبال آن خانواده دارای فرزند معلول با افراد دیگر و جامعه خود داشته باشد.

### فرم اشتراک فصلنامه

نام خانوادگی: نام خانوادگی: جنسیت:  مرد  زن  
تاریخ شروع اشتراک: از شماره: تا شماره:  
تهران: شهرستان: کدپستی:  
آدرس:

تلفن: ۸۰۸۲۲۶۶، ۸۰۹۸۸۸۱، ۸۰۷۶۳۲۵، ۸۰۷۶۳۲۶

لطفاً در صورت تمایل به اشتراک در نشریه فرم را تکمیل کرده به همراه فیش بانکی به حساب ۱۶۵۸۸-۱۰۴۰ بانک تجارت شعبه گلستان به نشانی: تهران شهرک قدس (غرب) خیابان هرمان، خیابان پیروزان جنوبی، پلاک ۷۴، کدپستی: ۱۴۶۶۶ یا صندوق پستی ۱۴۶۶۵/۱۴۴ «مجتمع آموزشی نیکوکاری رعد» ارسال نمایید.

مبلغ اشتراک

تهران، (۲۱۵۰۰ ریال)، شهرستان (۲۴۰۰۰ ریال)، خارج از کشور (۵۴۰۰۰ ریال)

## مراسم گرامیداشت سالروز جهانی معلولین (سوم دسامبر - ۱۳ آذرماه ۱۳۸۳) در مجتمع آموزشی نیکوکاری رعد

صوت دلنشین قرآن در فضای آملی‌تئاتر تازه تجهیز شده به سیستم اکوستیک مجتمع طنین‌انداز شد. آنگاه فضای روحانی ایجاد شده را مجری توانا آقای محمدی با خواندن شعر:

«ز عشق هر که سراید تویی، تمام تویی  
تو روح مهری و معنای عشق‌تام تویی»

تداوم بخشید. ابتدا آقای مهندس محمودی رئیس هیات مدیره مجتمع پشت تریبون آمد و ضمن عرض خیرمقدم،

تاریخچه مختصری از تأسیس و توسعه مجتمع آموزشی نیکوکاری رعد و فعالیت‌های عمده آن را بیان کرد. وی همچنین به تأسیس مجتمع‌های الگو گرفته

کرمان که ارتباط کامل با مجتمع رعد مرکزی دارند، اشاره کرد.

عذرخواهی آقای نارولا به حاضرین به دلیل مسافرت، متن سخنرانی ایشان را به همراه پیام دبیرکل سازمان ملل به مناسبت روز جهانی معلول قرائت کرد. دبیرکل در این

پیام به تحولی که در دو دهه اخیر در جهانی به افراد معلول ایجاد شده است اشاره کرده می‌گوید: دیگر به افراد معلول به

عنوان موضوع سیاست‌های بهزیستی نگریسته نمی‌شود. او می‌گوید که هیچ جامعه‌ای نمی‌تواند ادعا کند که براساس عدالت و برابری پایه‌ریزی شده، هنگامی که افراد معلول در فرایند تصمیم‌گیری هیچ نقشی نداشته باشند.

پس از قرائت پیام دبیرکل خانم اکبری به نمایندگی از طرف گروه همیاری بانوان به جایگاه آمد و ضمن عرض خیرمقدم مجدد به حضار گفت:

هر زمان که گام‌های پر از خیر و برکت شما راهی خانه توان‌یابان (مجتمع رعد) می‌شود، انگیزه حرکت و فعالیت را در ما بیشتر می‌کند. ما افتخار می‌کنیم که مجتمع

پس از سخنان مهندس محمودی، مجری از آقای سونیل نارولا رییس مرکز اطلاع‌رسانی سازمان ملل در ایران برای ایراد سخنرانی دعوت کرد که آقای مقدم قائم مقام ایشان پشت تریبون آمد و ضمن ابلاغ

از رعد در شهرهای مشهد، یزد و کرج که هم اکنون به طور مستقل به ارائه خدمات آموزشی و توانبخشی به توان‌یابان می‌پردازند و سه شعبه: جنوب غرب تهران، زنجان و



رعد این فرصت طلایی را در اختیار گروه همیاری بانوان گذاشته تا در جهت استقلال فرزندان توان‌یابشان تلاش کنند. فعالیت ما هم اکنون روی برگزاری بازارهای خیریه، کنسرت‌ها، نهارهای ماهانه و حمایت از طرح‌های پژوهشی درآمدزا برای توان‌یابان متمرکز است.

پس از سخنان خانم اکبری پذیرائی مختصری از میهمانان به عمل آمد، سپس جوانان هنرمند گروه موسیقی «دردانه» به روی سن آمدند و با گروه نوازی و تکنوازی دف قطعات زیبایی از موسیقی اصیل ایرانی را اجرا کردند. آقای آسایی از

پیشکسوتان شهرک قدس (غرب) و از حامیان قدیمی و ثابت قدم مجتمع رعد به جایگاه دعوت شد. ایشان ضمن تبریک روز جهانی معلولین از طرف ۱۶۰ هزار نفر ساکنین شهرک قدس، وجود مجتمع رعد در این محله را موجب افتخار ساکنان آن دانست. گروه دردانه مجدداً به جایگاه دعوت شدند و یادبود اهدائی مجتمع رعد را از دست آقای آسایی دریافت کردند.

نوبت به گروه همیاری جوانان و نماینده آنان خانم نجفی‌زاده رسید. وی در سخنان پرشوری با اشاره به حضور درخشان و بسیار موفق توان‌یابان جسمی در میداين مختلف علمی، هنری و ورزشی گفت: بسیاری از این عزیزان استعداد و توانی بیش از افراد به ظاهر سالم دارند. باید اعتراف کنیم که در حق معلولین کوتاهی کرده‌ایم و باید با یاری‌رساندن به مجتمع رعد در جهت تحقق شعار: «ما اعجاز نمی‌کنیم، انگیزه و توان می‌بخشیم» بکوشیم. پس از پایان سخنان نماینده گروه همیاری جوانان، دو تن از کارآموزان و کارآموختگان موفق

یعنی خانم‌ها پریا تشکری و مهیار محمدخانی برای دریافت یادبودها به جایگاه فراخوانده شدند. خانم تشکری از کارآموزان اهل قلمی است که مجموعه شعری آماده چاپ دارد و خانم محمدخانی از کارآموختگان مجتمع رعد است که با تلاش و پشتکار فراوان موفق به تأسیس شرکت تبلیغاتی شده و هم اکنون مدیر عامل این شرکت است.



در میان تشویق پرشور حضار، مجری دو تن از هنرمندان پیشکسوت و مردمی تئاتر، سینما و تلویزیون یعنی آقای جعفر بزرگی و خانم طاهری را برای اعطاء یادبودهای نفرات برگزیده



به جایگاه دعوت کردند. پس از اعطای جوایز، آقای بزرگی خاطره‌ای بیادماندنی را در خصوص احسان و نیکوکاری از ایام نوجوانی تعریف کرد که به مصداق وصف‌العیش نصف‌العیش حضار نیز بهره‌مندی بردند. گوی کرامت به میدان افکنده شد و

مجری از نیکوکاران خواست حمایت از چاپ کتاب خانم تشکری را به عهده گیرند. در این مرحله آقای خرازچی از نیکوکاران حامی رعد به جایگاه آمده و از طرف شرکت صنایع غذایی بهروز کلیه هزینه‌های چاپ و انتشار این کتاب را متقبل شد.

مجری (آقای محمدی) یک عدد تابلو نقاشی زیبا کار دو تن از کارآموزان رعد یعنی خانم‌ها مهدوی و رضایی را به طور سمبلیک به معرض فروش گذاشت که آقای خرازچی آن را خریداری کرده بلافاصله به هنرمند قدیمی خانم طاهری هدیه کرد که حرکت ایشان با تشویق زایدالوصف حضار همراه بود.

تابلو زیبای دیگر مزین به «بسم...» در معرض تماشای میهمانان قرار گرفت که آقای سوزنی از اعضای کهنسال انجمن محلی شهرک آن را خریداری کردند.

در این قسمت مراسم مجری یاد دکتر محمد مولوی عضو فقید هیأت امنای رعد را گرامی داشت و از نیکوکاران حامی رعد آقایان: حسین جانی، پارسا، برخوردار، چرخه‌چی، علاقه‌بند، فخری‌زاده و

و حیدی از جانب مجتمع آموزشی نیکوکاری رعد تشکر کرد، همچنین از آقای طاقه‌چیان مدیر چاپخانه پنگوئن که سال‌هاست زحمت چاپ فصلنامه توان‌یاب را به صورت رایگان متقبل می‌شوند.

در پایان مراسم توسط آقای مهندس سلطان‌زاده، مدیر عامل مجتمع یک جلد کلام... مجید به آقای محمدی مجری برنامه به خاطر اجرای خوب و توانمندانشان اهدا شد و حاضرین برای بازدید از بازارچه خیریه رعد به محل برپایی بازار دعوت شدند.

## بازارچه نیکوکاری



### یک ابتکار در حاشیه بازار

هر رسم زیبایی می‌تواند به اسراف بدل شود. در برابر، با اخگر اندیشه‌ای و ابتکاری کوچک می‌توان اسراف را از رسوم زیبا زدود و آنها را پرمعنا تر و زیباتر ساخت. یکی از رسوم بسیار زیبا هدیه بردن گل، در جشن عروسی و مراسم عزا است. سبدهای گل هرچه بزرگتر و البته گران‌بها تر! اما،  
” گل همین چند روزه خوش باشد...“.

بنا به پیشنهاد یکی از بانوان گروه همیاری و فراخوانی عمومی از همه کسانی که قرار است به مناسبتی سبد یا دسته گلی را هدیه کنند دعوت شد وجه گل را نیکوکارانه به حسابداری مجتمع آموزشی نیکوکاری رعد واریز نمایند و متناسب با وجه پرداخت شده یادمانه، کارت‌های یادبود، یا سبدهای گل پایه‌دار را دریافت کنند و آن را بجای گل‌های گران‌قیمت به محافل ببرند و با این عمل، نیکوکاری را در محافل انس و الفت ترویج نمایند.

نیکوکاران گرانقدر می‌توانند برای کسب اطلاعات بیشتر در این زمینه با تلفن‌های ۸۰۸۲۲۶۶-۸۰۹۸۸۸۱ تماس حاصل فرمایند.

۳- تدارک و اداره غرفه محصولات اهدائی از سوی صنایع و یا خریداری شده از آنها توسط گروه همیاری بانوان.

در کنار این فعالیت‌ها نمی‌توان از حضور پرشور و بسیار زیبای گروه همیاری جوانان یاد نکرد، که با برپایی غرفه‌های گوناگون، برگزاری مراسم شام در رستوران در تمام طول مدت برگزاری بازار و برگزاری کنسرت موسیقی در شانزدهم آذرماه در دونوبت که با استقبال پرشور روبرو گردید، حضوری خیره کننده داشتند و نه تنها ما را به آینده روشنی برای موسسه رعد، که برای تمامی جامعه امیدوار ساختند.

و اما ..... ستارگان اصلی این صحنه زیبا و پرشور توان یابانی (از موسسه رعد مرکز، رعد جنوب غرب و رعد کرج) بودند که با حضور ارزشمند خود، فعالیت‌های چشمگیرشان در زمینه‌های مختلف از جمله کارهای دستی و هنری، خوشنویسی، خیاطی و گلدوزی، عروسک‌سازی، تراش شیشه، تولید رومی‌زی و ... بسیاری خلاقیت‌های دیگر عرضه داشتند و با نگاه مهربان یا زبان پرمهرشان خستگی را از تن همه کوشندگان دور ساختند.

امسال هم به روال سال‌های گذشته به مناسبت دوازدهم آذر ماه (سوم دسامبر) برابر با روز جهانی توان یاب، بازارچه نیکوکاری رعد به همت گروه همیاری بانوان، در کنار سایر دوستان و همراهان (از جمله گروه جوانان این موسسه و نیز جمعی از نیکوکاران) در غرفه‌های متنوع برگزار شد.

بازارچه پس از برگزاری مراسم ۱۲ آذر ماه در تالار اجتماعات موسسه رعد افتتاح گردید و برنامه آن تا بیستم آذر ماه ادامه یافت. این بازارچه، که کلیه درآمدهای آن مصروف آموزش توان‌یابان می‌گردد، سرشار از فعالیت‌های نیکوکارانه گوناگون بود که از جمله می‌توان پاره‌ای از آنها را چنین یاد کرد:

۱- برگزاری مراسم شام در شب افتتاح و ناهار در تمام روزهای مراسم در رستوران مجتمع، به بهترین وجه ممکن توسط اعضای گروه همیاری بانوان.

۲- تشکیل غرفه‌های گوناگون، نظیر کارهای هنری و دستی، انواع محصولات خانگی مانند ترشی و مربا، اشیاء تزئینی، انواع شیرینی و محصولات پرطرفدار شهرستان‌های مختلف (از جمله: یزد، قزوین، کرمان، زنجان، اصفهان و ...)



## از بزرگان جهان بشنوید که ...

### گردآوری: زهرا خان‌اف

منبع: اینترنت

۹- بخشش هرچند ناچیز باشد آتش خشم بنشانند. (علی اکبر دهخدا)

۱۰- بهترین انتقام ها بخشش و فراموشی است. (چونس)

۱- بیشتر مردم، عدالت را از آن جهت دوست دارند که می‌ترسند روزی به آنها ظلم شود. (لارشفوگو)

۱۱- سخاوت در زیاد بخشودن نیست، در به موقع بخشودن است. (لابرویر)

۲- کسی که به فکر انتقام باشد همیشه زخم‌های خود را تازه می‌کند. (باکرن)

۸- اشخاصی که نمی‌توانند دیگران را ببخشند پل‌هایی را که باید از آن عبور کنند خراب می‌نمایند. (سقراط)

۳- مشکلات برای تهییج روح است نه فتور و سستی آن، روح انسانی باید برای مبارزه نیرومند شود. (شانینگ)

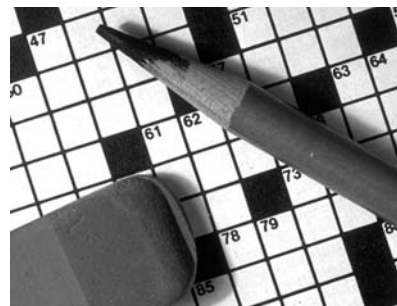
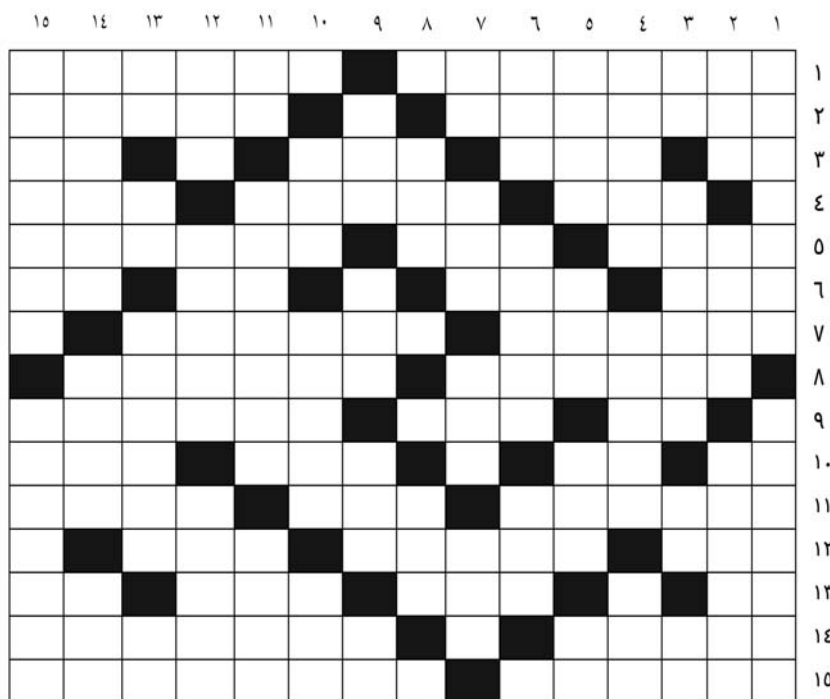
۱۲- نیکبخت‌ترین مردم کسی است که کردار به سخاوت بیاراید و گفتار به راستی. (ابوعلی سینا)

۴- هر کس تحمل رنج و مشقت نماید بهتر می‌تواند کار کند. (میلتون)

۷- از واجبات کرم، پذیرفتن و بخشودن عذر گناهکاران است. (قابوس وشمگیر)

۶- از یک حرف گذشتن گاهی به همان اندازه فداکاری است که سینه پیش گلوله سپردن. (محمد حجازی)

۵- در فضائل هیچ فضیلتی کامل‌تر از فضیلت عدالت نیست. (خواجه نصیر طوسی)



## جدول تخصصی

طرح از: احسان ناوی پور  
کارشناس ارتوپدی فنی

### افقی

۱- از مراکز خیریه درمانی واقع در شهرک غرب که در سال ۱۳۶۳ به همت گروهی از متخصصین نیکوکار تأسیس شد - از آسایشگاه‌های خیریه نگهداری از معلولین و سالمندان واقع در جاده قدیم قم. ۲- هنر زبان - از نیروهای سه‌گانه ارتش که همچون نگینی در خلیج فارس می‌درخشید. ۳- نت منفی - قوت لایموت - زشتی و رسوایی - لحظه ۴- لغزنده و چسبان - تیم توانبخشی برای خدمت به این قشر جامعه می‌کوشد - در خور و سزاوار ۵- سالن انتظار هتل - چین لباس - از غدد درون‌ریز بدن که برای تولید هورمون‌های خود احتیاج به ید دارد. ۶- یخ فروش - از انواع آچار - دل آزار کهنه - همیشه و پیوسته ۷- از آرتزهایی که برای DDH تجویز می‌گردد و مفصلی که میان بارها و میله‌های این آرتز قرار دارد اجازه راه رفتن به بیمار را می‌دهد. - تورم بافت - شانه‌ای در صنعت نساجی. ۸- تهمتن و پرتوان - از شاخه‌های عصب سیاتیک که مسئول عصب‌دهی عضلات خلف ران و ساق می‌باشد. ۹- حرف فاصله - بخش مایع و شفاف خون - به نوعی بی‌تعدالی و نقص در هماهنگی عضلات اطلاق می‌شود این عارضه در نوعی از فلج

کمر بند مفصل شانه‌ای به قطعات انتهایی پروتز اندام فوقانی (دست مصنوعی) - انحرافات جانبی ستون فقرات.

### عمودی

۱- در رعد به آن محدودیت می‌گویند - واژه‌ای که در رعد معنی پیدا کرد. ۲- وفا نیست - همان برادری است توده بدخیم بافت همبند. ۳- عید ویتنامی‌ها - یکی از بخش‌های گوش که شامل دهلیز و حلزون می‌باشد - لای جامه - درخت زبان گنجشک. ۴- از حرکات تقویت کننده عضلات پشت - از ماه‌های میلادی - آن گرفت جان برادر که کار کرد. ۵- قبل از وقوع واقعه باید کرد - دل هر ذره‌اش که بشکافی آفتابیش در میان بینی - از کشیدنیهای با کلاس - شاه ابتر. ۶- قسمتی از اندام تحتانی - انقباض و شل شدگی شدید عضلات بصورت غیر ارادی و با سرعت بالا - از سبزیجات. ۷- همان عموست - از

مغزی مشاهده می‌شود. ۱۰- بس است و کافی - نقشه بیگانه - برجستگی خونی و چرکین که در روی پوست ایجاد می‌شود - گل دوستی ۱۱- التهاب مفصل و شریان - دور و بی‌نیاز - عامل این بیماری انگل لثمانیا می‌باشد که توسط نیش پشه منتقل می‌شود و معمولاً اثر زخم این بیماری برای یک مدت باقی می‌ماند. ۱۲- از شهرهای شمالی که صنعت چوب و کاغذ آن معروف است - در علم پزشکی به عضو مصنوعی اطلاق می‌شود - همان پیمانه است، ولی جلگه وسیع هم معنی می‌دهد. ۱۳- ضمیر فرنگی - هم‌خانه است و هم‌خانه‌ساز - تالار بزرگ - علفی هرز که بیشتر در گندمزارها می‌روید. ۱۴- بدون پرورش و تزکیه ارزشی ندارد - به دردهای نقطه‌ای و ناگهانی در کمر اطلاق می‌شود. این دردها معمولاً هنگام بلند کردن غیر اصولی وسایل سنگین ایجاد می‌شود. ۱۵- انتقال دهنده حرکات

بازماندگان جنگ که هنوز هم قربانی می‌گیرد - از مهمترین علایم بالینی بیماری‌ها در علم پزشکی - از میادین اصلی تهران. ۸ - شهرکی در غرب تهران - از حروف یونانی. ۹ - از غدد بدن که وظیفه ذخیره و فیلتراسیون خون، ترشح صفرا و... را بر عهده دارد - شدت خشم و تندی - اصطلاحی در خیاطی و در خبر-سست و بی‌حس، فلج. ۱۰ - دلیل و برهان - از نسل جدید بریس‌های ستون فقرات با

کوتاهترین دیواره قدامی این بریس در کنترل و درمان اسکولیوز استفاده می‌شود - از انواع TerminalDevice قطعه انتهایی پروتز اندام فوقانی که قلاب مانند می‌باشد. ۱۱ - نفس خسته - پایتختی اروپایی - از البسه نظامی در فصل زمستان - نویسنده کتاب طاعون. ۱۲ - از واحدهای طبقه‌بندی گیاهان و جانوران که شامل چندین رسته می‌شود - از اسامی فرنگی - هجا، کوچکترین

بخش (در گرامر زبان انگلیسی) ۱۳ - حرف انتخاب - از ویتامین‌ها که برای برقراری جریان عصبی لازم است - فلج این عصب در صورت باعث ایجاد bell s pulsy می‌شود - حرف اول و آخر را میزند. ۱۴ - از مایعات چشم که فشارش در بیماری آب سیاه افزایش می‌یابد - شب‌ها - لباس رزم تکواندو کاران. ۱۵ - به پروتز لگن هم اطلاق می‌شود - سختی و سفتی عصبی و عروقی.

## موفقیت؛ حتی با ضایعه نخاعی

کریستوفر ریو، ستاره فیلم‌های سینمایی «سوپرمن» که پس از حادثه تقریباً مرگبار سوارکاری، برای ۹ سال فلج شده بود، بالاخره یکشنبه شب بر اثر ناراحتی قلبی در سن ۵۲ سالگی دارفانی را وداع گفت. شنبه، کریستوفر در منزل بود که ناگهان به خاطر حمله قلبی به کما رفت. بلافاصله او به بیمارستان بخش شمالی وینچستر منتقل شد و تحت مراقبت‌های ویژه پزشکی قرار گرفت.

بدن کریستوفر به خاطر بی‌تحرك ماندن، مرتب زخم می‌شد و بار آخر این مسأله کار دست او داد. گردن سوپرمن، مه ۱۹۹۵، در یک مسابقه اسب سواری در شهر کولپپر شکست. او در ۲۵

سپتامبر ۱۹۵۲، در شهر نیویورک متولد شد. کریستوفر فرزند یک نویسنده رمان و یک خبرنگار روزنامه بود. در ۱۰ سالگی برای اولین بار در نمایش مک کارتر پریستون نیوجرسی روی صحنه رفت. ۱۲ سال بعد از دانشگاه کرنل فارغ‌التحصیل شد و فعالیت هنری خود را با بازی در مجموعه داستانی «عشق زندگی» ادامه داد. مارس ۱۹۹۶ کریستوفر در مراسم اهدای جوایز اسکار حاضر شد و با سخنرانی خود درباره‌ی معلولان نخاعی، اندوه و تحسین همگان را برانگیخت. دو سال بعد کریستوفر دوباره به صحنه بازگشت تا فیلم «شیشه عقب» را کارگردانی کند و حتی خود به عنوان

هنرپیشه بازی زیبای خود را بار دیگر به رخ تماشایان بکشد. کریستوفر به خاطر این فیلم، جایزه بهترین هنرپیشه مرد را به خود اختصاص داد. کریستوفر می‌گفت: «من اجازه ندادم که معلولیت روش زندگی‌ام را تحت تأثیر قرار دهد. من احساس شکست نمی‌کردم و قراردادن هدفی که رسیدن به آن خیلی هم آسان نباشد کمک زیادی به بهبودی من کرد.» کریستوفر ریو در فیلم‌های زیادی ظاهر شد، آثاری چون «جایی در زمان»، «دهکده نفرین شده‌ها»، «باقیمانده‌ی روز» و «شهرت صبح».

همشهری، ۲۳ مهر ۱۳۸۳

### اصلاحیه

در سرمقاله شماره قبل فصلنامه (شماره ۱۴) صفحه دوم در انتهای ستون سمت راست درج شده است که:  
با اهداء یک ساختمان مناسب در شهر کرمان

توسط یکی از نیکوکاران.....

که مطلب فوق بدین صورت اصلاح می‌شود:  
ساختمان فوق از جانب سازمان بهزیستی به مدت سه سال و در قبال آموزش ۲۵ نفر معرفی

شده این سازمان به صورت رایگان در اختیار رعد شعبه کرمان قرار گرفته است.  
با تشکر از دقت و حسن نظر جناب آقای علیرضا آتشک مدیر مجتمع آموزشی نیکوکاری رعد جنوب



گردآوری: زهرا خانف

## ماهی داروی جهانی قلب

ماهی، ۴۰ درصد بیماری‌های عروق کرونر را که به قلب خون‌رسانی می‌کنند و ۵۰ درصد سکت‌های قلبی را کاهش می‌دهد. از این رو توصیه می‌شود برای پیشگیری از وقوع سکت‌های مجدد پس از یک سکت یا جلوگیری از عوارض عروقی در بیماران دیابتی، به طور مرتب ماهی یا روغن ماهی مصرف شود.

اما چه نوع ماهی‌ای مصرف کنیم؟

ماهی‌های پرچربی مثل قباد، آزاد، کولی، سفید، ساردین، تون، کپور و شاه‌ماهی برای مصرف بهتر است. ماهی در صورتیکه ۲ تا ۳ بار در هفته مصرف شود اثرات بسیار مفیدی را در پی دارد.

موجب می‌شود که پلاکت‌ها کمتر به یکدیگر بچسبند و از تولید لخته‌های پلاکتی داخل رگ‌ها جلوگیری می‌کند.

تحقیقات نشان داده است که مرگ و میر در میان بیماران که از روغن ماهی استفاده می‌کنند ۳۰



درصد کمتر از کسانی است که آنرا مصرف نمی‌کنند. همچنین بر اساس تحقیقات، مصرف روزانه ۲۸ گرم

روغن ماهی برای بهبود بیماری قلبی بسیار مفید است. روغن ماهی نوعی چربی بنام چربی‌های امگا ۳ با خاصیت پائین آوردن تری‌گلیسیرید خون است. از این رو توصیه می‌شود روغن ماهی به رژیم غذایی بیماران قلبی اضافه شود. برخی از خاصیت‌های چربی‌های امگا ۳ عبارتند از:

رقیق کردن خون؛ این ویژگی روغن ماهی در درمان لخته‌گی خون به کار می‌آید. به همین دلیل در میان اسکیموها که غذای اصلی آنها ماهی است، بیماری قلب و عروق کمتر دیده می‌شود.

**کاهش چسبندگی پلاکت‌ها:** ثابت شده است که روغن ماهی

## نوازنده چپ دست

نویسنده: عباس دهقانیان

منبع: کتاب باغ خاطرات

نکرد و تصمیم‌گرفت با دست چپ نواختن ویولن را (که کاری بسیار دشوار است) تمرین و تجربه کند و عاقبت در این راه موفق شد و مجدداً نوازندگی با ارکستر را شروع کرد و از آن پس شاگردان بسیاری نیز تعلیم و پرورش داد. او به سال ۱۳۶۱ فوت کرد.

ویولن بود که این ساز را بسیار خوب می‌شناخت و بسیار خوب نیز می‌نواخت و به آن عشق می‌ورزید. ولی از بد روزگار و با کمال تأسف دست راست وی که

در اجرای تکنیک‌های آرشه بی‌نظیر بود دچار حادثه‌ای ناگوار شد و پس از مدت‌ها معالجه عاقبت از کار افتاد و ناصر نتوانست از آن در این راه استفاده کند ولی از آنجا که وی دارای پشتکار و صفا ناپذیر و علاقه‌ای بی‌پایان به این ساز بود آن را رها



ناصر معارفی نوازنده مشهور و چیره دست ویولن، نواختن این ساز را از دوران کودکی نزد پدر خود آموخت و همراه با ارکستر برادران خود، کنسرت‌های بسیاری در اکثر شهرهای ایران اجرا کرد. ناصر معارفی از قدیمی‌ترین نوازندگان



## کاش

کاش می شد در غروب دلتنگی ها  
به آواز کوچ پرستوها  
گوش فرا دهیم  
کاش می شد غرق در رویای گل

همچو

شبم بوسه ای بر  
عطر شب بوها دهیم  
کاش می شد غرق در  
دریای نور عاشق عطر شقایق ها  
و پیچک ها شویم  
کاش می شد چون  
سه ساله کودکی  
مست از رویای لبخند  
دل شیدا شویم  
کاش می شد غرق در  
لالایی باد نسیم  
و رقص رزها و کبوترها شویم  
کاش می شد همچو  
مجنون روزها در بی قراری  
در خیال لیلیا تنها شویم  
کاش می شد  
اشک شوق وصل ریزیم به  
آغوش شقایق ها شویم  
کاش می شد پاک  
باشیم و دل خود  
را به شب بوها دهیم.

معصومه صادقی مدبر  
کارآموز مجتمع رعد



## آسمان شب

برگرد تا با هم، شب را فرش کنیم  
با ستاره  
ترنجش، خورشید و حاشیه اش  
ابراهای پاره پاره  
بیا با هم  
روکش مخملی شب را برداریم  
تا شهر یخی  
طلوع خورشید را ببیند، با عشق  
بیا دستهایمان را به هم دهیم  
و در آسمان شب  
پلی بسازیم برای عابران فردا  
شاید آنها دلی داشته باشند  
به وسعت آسمان شب ما  
بیا ماه شویم  
و روی سقف آسمان نقش ببندیم  
بیا به میان ستاره ها رویم  
و روی هر کدام یادگاری بنویسیم

منیژه تفقد رضایی

«م. تفقد»

کارآموز مجتمع رعد



به مناسبت روز جهانی معلولین

## تقدیم به گروه

### سرود

## «دستان گویا»

و این فرشتگان سکوت اند  
پیام آوران عشق  
که زندگی در دستانشان جاری است  
و ترانه هایشان  
بی شک به گوش خدا هم می رسد  
در سکوتشان هزاران حرف نگفته را  
با اشاره ها  
با ایماها  
می خوانند  
و عجیب است  
که نغمه دستانشان  
چه آسان بر دل ها می نشیند  
و سکوت را واژه واژه معنی می کند  
تپش قلب خدا را  
در سکوت گرمشان می توان شنید  
گوش کنید  
که دستان گویا  
سرود عشق می خوانند

ترانه میلادی

## مهندسی پزشکی، دانشی برای فردا



گفتگو با خانم دکتر فریبا اورنگ عضو هیأت  
دانشکده‌های مهندسی پزشکی دانشگاه صنعتی  
امیرکبیر و آزاد اسلامی (واحد علوم و تحقیقات)

پیش‌درآمد

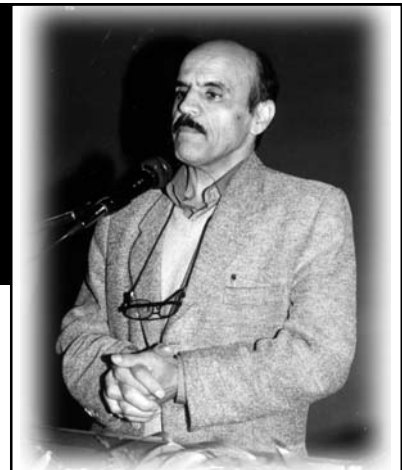
مهندسی پزشکی دانش جدیدی است که پل ارتباطی بین پزشکی و رشته‌های مهندسی به حساب می‌آید و روز به روز که نه ساعت به ساعت پیشرفت کرده و تغییر می‌کند و به سمتی می‌رود که حداکثر لوازم و شرایط را برای سلامتی، تندرستی و توانبخشی انسان فراهم آورد. این رشته را می‌توانیم مولودی بنامیم که حاصل ازدواج پدر و مادری به نام پزشکی و مهندسی است. کسی که این رشته را می‌آموزد باید هم علوم پایه یعنی ریاضی کاربردی، فیزیک و مکانیک را بداند و هم زیست‌شناسی و فیزیولوژی را؛ پس به تعبیری این رشته را می‌توان از رشته‌های مشکل دانشگاهی دانست. با این همه طرفداران تحصیل در مهندسی پزشکی کم نیستند. چرا؟! این سؤال و بسیاری سؤالات دیگر در این خصوص را یکی از دانش‌آموختگان و استادان و پژوهشگران سرآمد این رشته خانم

دکتر فریبا اورنگ پاسخ می‌دهند.  
● با سلام و عرض خسته نباشید لطفاً مختصری از سوابق تحصیلی، اجرایی و پژوهشی خود را برای خوانندگان فصلنامه توان‌یاب بیان فرمائید.  
به طور مختصر باید عرض کنم دوره کارشناسی و کارشناسی ارشد پیوسته را در پلی‌تکنیک فدرال لوزان (سوئیس) گذراندم و پایان‌نامه‌ام در ارتباط با مواد کامپوزیت بود. رزین‌های اپوکسی که با فیبرهای شیشه، کربن و کولار تقویت شده باشند و دوره دکتری را هم در همان دانشگاه گذراندم و در سال ۱۹۹۲ فارغ‌التحصیل شدم. ترم در مورد پروسه ساخت، آنالیز سطح و پیرسازی یک نوع پلیمر خاص پزشکی به اسم بیومر بود. زمینه‌های تخصصیم کاربرد مواد پلیمری، سرامیک و فلزی در پزشکی مواد کامپوزیت، آزمون‌های بیولوژیکی بیومتریال‌ها، روش‌های سترون‌سازی بیومتریال‌ها، مهندسی

بافت و رهایش کنترل شده داروست. از نظر سوابق آموزشی، هم در دانشگاه صنعتی امیرکبیر و هم در دانشگاه آزاد مباحث: مواد در پزشکی، آزمون‌های بیولوژیکی بیومتریال‌ها و سترون کردن مواد، مواد قابل کاشت در بدن و پلیمرها و کاربرد آنها را در پزشکی را تدریس می‌کنم و سوابق پژوهشی‌ام:  
- دوره تحقیقاتی در لابراتوار اعضا و اندام‌های مصنوعی، دانشگاه براون پرآویدنس آمریکا، در خصوص کشت سلولی بر سطوح مواد پلیمری جهت بهبود خواص خون‌سازگاری آنها سال ۱۹۹۰-۱۹۸۹  
- طراحی و ساخت پروتزهای بطنی قلب مصنوعی کامل TAH سال ۱۹۹۲ (تذکره، دانشگاه پلی‌تکنیک فدرال لوزان-سوئیس)  
- طرح پژوهشی ذیل جهت دریافت grant از سازمان ملی تحقیقات (FNRS) در کشور سوئیس در سال ۱۹۹۰ تحت عنوان:

در سوگ سالک (زنده یاد دکتر مجتبی کاشانی)

# بگذار قلم را تخی بر او بگیرانم



من ولی بی بهار روییدم  
.....  
گاه رگبار می شدم رگبار  
تا مگر خفته‌ای شود بیدار  
.....  
گرچه رفتیم رو به پایانه  
گرچه ما هم شدیم افسانه  
.....  
و بدانند اهل آینده  
.....

آنچه امروز من سراپیدم  
مجتبی کاشانی، شاعر انسان دوست،  
مدیر مدیر، مدرس دوره‌های عالی  
مدیریت صنعتی، بنیانگذار و مدیر  
جامعه یآوری جنوب خراسان پس از ۵۶  
سال عمر سراسر تلاش و پربرکت در  
آخرین روزهای آذرماه ۸۳ جان به جان  
آفرین تسلیم کرد که جسم را سال‌ها بود  
تسلیم کرده بود.

او از کنار پنجره تا صبح برنخاست  
بیدار بود و منتظر آفتاب بود  
«این ضایعه دردناک را به خانواده  
محترم داغ‌دیده‌اش و به جمیع  
نیکوکاران و نیکاندیشان کشور و به  
تمامی محرومان که هنوز چشم انتظار  
یاری او هستند صمیمانه تسلیم  
می‌گوییم.»

خوانندگان عزیز می‌توانند برای  
تجدید خاطره، مصاحبه انجام شده با  
آن عزیز فقید را که در توان‌یاب شماره  
(۵) بهار ۸۱ درج شده است مرور  
فرمایند.»

و فرازمینی سروده بود.  
«او دلی پر بهار داشت و در آسمان  
خیالش پرنده بود و ابر،  
درست مثل نسیم،  
مسافر همه دشت‌های عالم بود»  
با کلامی دلنشین و سروده‌هایی ماندگار  
از صداقت و پاکی کودکان می‌گفت  
و آدمیان فرورفته در غفلت روزمرگی را با  
زنگدارترین واژه‌های سبزش به عشق، به  
مهربانی، به حراج ایثار فرامی‌خواند.

«تیشه‌ات را بردار و بیاور ای دوست  
با تو می‌خواهم بر سینه کوه  
یاد افسانه فرهاد کنم  
با تو آری  
باتو  
باتو  
باتو

با تو آری می‌خواهم بیداد کنم  
بی تو اما حتی  
حاصل خرمن خود را هم بر باد کنم»  
از تبار مردان خاکی نبود، هر چند  
تمامی تلاشش به آبادانی این خاک  
انجامید اما سرانجام به جایی بازگشت که  
بدانجا متعلق بود.  
«خدا کند به نکویی دلی ز کس  
ببریم» او همراه صمیمی رعد بود. برای  
ما «یآوری» او نوید دستان نوازشگر و  
بوی خوش آشنایی داشت. او این گونه دل  
از همه ما ربود و خود دل به دیگری سپرد.  
«و بدانند اهل آینده  
متولد شدم به وقت غروب  
و خزان بود فصل آمدنم

گرچه خزان نمی‌دهد فرصت سبز گفت‌وگو  
باد اگر چه می‌کند چهره باغ زیر و رو  
عشق ولی نمی‌دهد مهلت جاودان به او  
مشق بهار می‌کند این دل پر ز آرزو

خبر تکان دهنده بود، باورم نمی‌شد، نه  
باورمان نمی‌شد. او همیشه میان ما بود،  
حتی زمانی که برای درمان فرسنگ‌ها از ما  
دور بود؛ وجود پرمهرش را در کنار خود  
احساس می‌کردیم. یاور و یاور ما بود،  
یاری‌مان می‌داد در پیمودن مسیری که خود  
اولین گامش را برداشته بود و اینک بی  
او.....  
او همواره از عشق می‌سرود و زندگی و  
زیبایی و...

باور نبودنش سخت است اما گفته بود:

«بنویسد که بارانی بود

و خرامید

خروشید

و خندید

و رفت

بنویسد که ایرانی بود

و نیاسود

و ننشست

و کوشید

و رفت»

این جملات را نه در سوگ خود، بلکه در  
سوگ دوستی عزیز چون خودش فرهیخته

## نیم‌نگاهی به جراید



می‌کند.

وی افزود: در این دوره آموزشی در یک تعامل دو سویه، آخرین تکنیک‌ها و روش‌های درمان به کارشناسان و اساتید حاضر در جلسه عرضه شد و متقابلاً از تجربیات و دستاوردهای آنها در درمان معلولان گفتاری مطلع شدم. وی گفت: برخورد خانواده‌ها و سایر افراد، نقل و انتقال معلولان برای کارهای روزمره‌شان و حضور در محافل عمومی در ایران همچنان برای معلولان یک معضل است که باید با فرهنگ‌سازی برای رفع آن اقدام کرد.

ایران، ۲۹ مهر ماه ۱۳۸۲

سازمان بهزیستی:

تا پایان سال معلولان کارت

شناسایی می‌گیرند

گروه جامعه: معاون پشتیبانی و مجلس سازمان بهزیستی کشور با اعلام صدور کارت شناسایی برای معلولان جامعه تا پایان امسال گفت: ۳ درصد سهمیه کلیه مجوزهای استخدامی معلولان در دستگاه‌ها برای گزینش معلولان از سوی سازمان مدیریت به بهزیستی

کارگاه آموزشی مداخلات به موقع

در توان‌بخشی معلولان برگزار شد

شمیرانات - خبرنگار «ایران»:

کارگاه آموزشی مداخلات به موقع برای کاهش مشکلات گفتاری کودکان با حضور جمعی از کارشناسان گفتار درمانی برگزار شد. در این کارگاه ۶ روزه که توسط مؤسسه توانبخشی حضرت ولیعصر (عج) برگزار شد ۱۶ تن از کارشناسان با تازه‌ترین تجربیات و دستاوردهای گفتار درمانی در کشورهای توسعه یافته آشنا شدند.

دکتر مری‌ویکندن استاد دانشگاه

«یو.سی. ال» که در چارچوب

فناهم‌نامه مشترک مؤسسه توان‌بخشی

ولیعصر (عج) و دانشگاه «یو.سی. ال»

انگلستان برای برگزار این کارگاه به

ایران سفر کرده بود در پایان این

کارگاه به ایران سفر کرده بود در

این کارگاه به ایران سفر کرده بود در

پایان این کارگاه آموزشی گفت: در

زمینه گفتار درمانی و کمک به معلولان

گفتاری همانند بسیاری از

تخصص‌های دیگر شاهد تحولات

تخصصی گسترده‌ای هستیم. در این

زمینه فکرها و تجربیات تازه‌ای ایجاد

شده که به درمان گفتاری معلولان کمک

واگذار شد.

جام جم، ۵ شنبه ۳۰ مهر ماه ۱۳۸۲

قانون بازنشستگی جانبازان به

معلولین عادی مشاغل سخت و

بنیاد شهید تسری می‌یابد

محمد علی مقنییان، مخابر کمیسیون اجتماعی مجلس شورای اسلامی، در گفت و گو با ایسنا، در خصوص جلسه این کمیسیون گفت: سه لایحه در دستور کار داشتیم که هر سه با تغییراتی به تصویب رسید. وی افزود: بررسی لایحه «تسری قانون نحوه بازنشستگی جانبازان انقلاب اسلامی ایران و جنگ تحمیلی و معلولین عادی و شاغلین مشاغل سخت و زیان‌آور» با این تغییر که این قانون شامل بنیاد شهید و امور ایثارگران نیز شود؛ به تصویب رسید.

همشهری، ۳۰ مهر ۱۳۸۲

۲۱ درصد از جمعیت بالای ۱۵ سال

کشور اختلالات روانی دارند

دکتر معصومه امین اسماعیلی، کارشناس اداره سلامت روان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، گفت: در بررسی‌های صورت گرفته

بیشترین اختلالات افسردگی و اضطراب بوده و میزان شیوع اختلالات روانپزشکی، ۶ درصد تعیین شده است.

همشهری، ۳۰ مهر ۱۳۸۳

### دانش‌آموزان دارای نقص عضو از امتحان عملی معاف هستند

به گزارش ایرنا، براساس آیین‌نامه امتحانات دوره‌های ابتدایی و راهنمایی، در چنین صورتی اگر درس یا درس‌هایی که دو نوع امتحان (شفاهی، عملی) داشته باشد، برای امتحان غیرعملی نمره ۲۰ منظور می‌شود.

چنانچه امتحان درس صرفاً عملی باشد نمره‌ای منظور نخواهد شد و جلسه‌ای به امضای مدیر و دو نفر از معلمان در امتحان داخلی و یا رییس هیأت ممتحنه و دو نفر از اعضای آن هیأت در امتحانات نهایی تنظیم می‌شود.

بر اساس آیین‌نامه امتحانات دوره‌های ابتدایی و راهنمایی مصوب سال ۷۷ شورای عالی آموزش و پرورش، مدیر مدرسه موظف است، دانش‌آموزان شرکت‌کننده در امتحان نهایی مشمول این ماده را بطور کتبی به رئیس هیأت ممتحنه معرفی کند.

همشهری، ۱۰ آبان ۱۳۸۳

### بیماری ام. اس به تعریف تازه‌ای می‌رسد

ایلنا: یک نماینده مجلس خواستار افزوده شدن بیماری «ام. اس» به بیماری‌های خاص شد.

این عضو کمیسیون بهداشت و درمان گفت: با توجه به افزایش بیماری ام اس در جامعه و مشکلات عدیده‌ای که مبتلایان به این عارضه به لحاظ

دارویی و درمانی با آن مواجه هستند، بهتر است که این بیماری نیز جزو بیماری‌های خاص محسوب شود. دکتر حسین علی‌شهریاری افزود: در ارتباط با بیماری ام اس درخواست‌های زیادی به کمیسیون بهداشت و درمان رسیده است که این مسأله در دیدار با رئیس جمهوری نیز مطرح شد تا بتوان مبتلایان به این بیماری را نیز از امتیازات مربوط به بیماران خاص برخوردار کرد.

همشهری، ۱۰ آبان ۱۳۸۳

### درمان رایگان بیماران خاص در اصفهان

اصفهان، خبرنگار جام جم: اداره کل بیمه خدمات درمانی استان اصفهان گفت: بیماران خاص که شامل بیماران هموفیلی، تالاسمی ماژور و کلیوی هستند به شرط بیمه شدن سرپرست خانواده، می‌توانند از خدمات بیمه‌ای رایگان در این استان بهره‌مند شوند.

جام جم، ۱۲ آبان ماه ۱۳۸۳

### بیماری ام. اس در خانواده‌های مرفه شایع‌تر است

واحد مرکزی خبر: رئیس انجمن ام اس ایران (دکتر جمشیدلطفی) در مراسم تقدیر از نیکوکاران و خیرین انجمن ام اس ایران در تهران گفت: در کشور ما حدود ۳۰ هزار نفر مبتلا به ام اس گزارش شده است که در مقایسه با جمعیت ۷۰ میلیونی کشور نسبت بالایی ندارد.

وی افزود: به نظر می‌رسد این بیماری در جوامع پیشرفته و صنعتی و در شهرها و در بین خانواده‌های مرفه جامعه از شیوع بالاتری نسبت به سایر اقشار و ملت‌ها برخوردار است.

همشهری، ۱۲ آبان ۱۳۸۳

### آیین‌نامه‌های اجرایی «قانون حمایت از حقوق معلولان» به دستگاه‌ها اعلام شد

ایسنا: تدوین اولیه آیین‌نامه‌های اجرایی «حقوق»، «آموزش»، «یارانه» و «مناسب‌سازی مکان‌های شهری» قانون جامع حمایت از حقوق معلولان انجام و جهت ارائه نظرات به دستگاه‌های مربوط اعلام شد.

معاون توان‌بخشی سازمان بهزیستی با اعلام این مطلب و با اشاره به این که آیین‌نامه «حقوق» معلولان به دادگستری و آیین‌نامه «آموزش» به وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و دانشگاه آزاد ابلاغ شده است، افزود: آیین‌نامه «یارانه‌های معلولان» و «مناسب‌سازی مکان‌های شهری» هر کدام به ترتیب جهت اعمال نظر به وزارت بازرگانی و وزارت مسکن و شهرداری فرستاده شده است.

وی ادامه داد: پس از اعلام نظر دستگاه‌های مربوطه آیین‌نامه‌های بخش‌های مختلف قانون حمایت از حقوق معلولان برای اعلام نظر نهایی و تصویب به هیأت دولت ارائه می‌شود.

مکارم گفت: موارد از قانون حمایت از حقوق معلولان که نیازی به تدوین آیین‌نامه اجرایی ندارد به اکثر دستگاه‌ها برای ابلاغ شده است.

وی اذعان کرد: بر این اساس دستگاه‌های نظیر سازمان هواپیمایی کشور، وزارت دارایی، سازمان آب و فاضلاب و... وظایف خود را در قانون حمایت از حقوق معلولان، به زیر مجموعه‌ها ابلاغ کرده‌اند.

همشهری، ۱۶ آبان ۱۳۸۳

Rights under International Conventions," Mr. Pejman Niroumand, a senior human rights expert points out to the United Nations *Program of World Action for the Disabled*, in which equal rights and privileges for disabled citizens are emphasized. In another Declaration in December 1991, the UN General Assembly, recalling several items from November 1989 Children's Rights Convention, has passed a Resolution calling on member states to provide for children with motional or mental disabilities, life style which would help guaranteeing his or her dignity and self-confidence. Mr. Niroumand then criticizes certain aspects of the Convention.

In a translation of the original title, "Education Remains Elusive for India's Disabled," the writer estimates that some 22 million (two per cent of India's total population) disabled persons live in that country. Ms. Leily Keshvadi has kindly translated for *Tavanyab*, the proceedings of a seminar, which was held in New Delhi, India last September to investigate problems and difficulties facing disabled persons in that country. Surveys indicate that there are unfortunate incidences of discrimination and prejudice against disabled community in Indian schools and universities. A total of 119 universities who cared to respond to

the questionnaires admitted that they had registered only 1535 disabled students. Discrimination against disabled persons is even worse in Indian schools. Some 89 schools who responded to the questionnaires admitted that only 362 disabled students were registered in those schools. Realities are very discouraging. The few students, who had been able to continue with their education, were unable to achieve their goals due to numerous obstacles, and dependence on others. The communiqué which was issued at the conclusion of the seminar criticized the government for having failed to make necessary changes in the public facilities so as to make them more accessible for disabled persons.

Most of our readers are already familiar with the works of Miss Taraneh Miladi, which has been published in earlier issues of *Tavanyab*. Recently, Miss Miladi held her first independent exhibition of water color paintings. She told our reporter, during a recent interview, about the skills she had mastered while undergoing vocational trainings at Ra'ad. She also mentioned that the ultimate opportunity for her was to find her rightful occupational and social position in the society. She professes that she resorts to painting to alleviate her physical pain, and to reciting poems to over-

come her emotional distress. She urges all Ra'ad applicants to make best use of all facilities that the institution freely puts at their disposal to promote their vocational and artful skills. She also values employment opportunities as means to achieve creativity and to have independent lives. It also helps disabled individuals to become active members of the society. Accordingly, she urges our esteemed readers as well as fellow Ra'ad graduates to inform RRGCC of available employment opportunities they may come across for the benefit of other Ra'ad students.

In an effort to provide our esteemed readers with some amusement as well as to promote their general knowledge, especially in relation to issues pertaining to disability and rehabilitation, such as physiotherapy, occupational therapy, etc., we will offer, from this issue of *Tavanyab* onward, specialized crossword puzzles. This issue's puzzle is prepared by Mr. Ehsan Navipour, an expert in making rehabilitation equipment.

This issue of our quarterly is concluded by a poem by our applicant-poet Miss Manijeh Rezaie, entitled "Night Sky". The poem starts with "Let's join hands and build a bridge in the night sky for those who may cross it tomorrow...".



# English Abstracts



Third of December has been declared by the United Nations as the *International Day of Disabled Persons*. As with past practice, the occasion was celebrated by RA'AD with a good number of honored guests attending, which filled the Recreation Hall to near capacity.

The ceremony started with an annual performance report by the Chief of the Executive Board, Mr. Mahmoudi, which was followed by the message of Mr. Kofi Annan, UN Secretary General, on the occasion. Secretary General's message was read in his behalf, by Mr. Moghaddam, Deputy Director of the United Nation Information Centre in Tehran. The message emphasized that we now need to make, as our number one goal, disabled persons full and equal participants in social life and development.

A group of young Iranian musicians entertained the audience by playing several pieces with a traditional Iranian musical instrument called

"Daf". Afterwards, a number of Ra'ad supporters were awarded Appreciation Certificates and a selected number of applicants received prizes for their exceptional achievements. The ceremony was concluded after presentation of a report by the representative of Ra'ad Youth Benevolent Association.

"Medical Engineering: A Science for Tomorrow," is the title of an interview with Drs. Fariba Owrang, Professor of Medical Engineering at Amir Kabir (Polytechnic) and Islamic Azad Universities. She elaborates on the important role medical engineering plays in helping physical-motional disabled persons. Professor Owrang is currently working with a number of her assistance on a project to develop a kind of artificial bone using special polymers. Clinical work is already concluded on the project while tests to be conducted on animal data are yet to be performed. The success of this proj-

ect will certainly result in a drastic development in artificial limb making. The professor's another major project is development of certain micro-capsules to be implanted inside human body to release sufficient doses of medicines inside the body as needed.

Aromatherapy is a new treatment which uses steam from basic oils. This is the message from the translation of an original title, "Aromatherapy for Emotional Well-Being". The new approach can play a positive role in having a better and happier life. These oils are highly vaporous, and can cause certain chemical reactions to brain, which can result in anxiety. The oils can be administered in several ways, including deep breathing, incense inhalation, vaporizers, bathing and massage. Care must be taken in using basic oils as they can bring about severe adverse reaction.

In a compilation under the title of "A Review of Disabled Children's

Analysis and Modification of the physico-chemical properties at an atomic and molecular scale of polyurethanes for cardiovascular uses in order to improve their blood compatibility.

– طرح مستقل مطالعاتی روش‌های استخراج و سنتز هیالورونیک اسید و کاربردهای آن در مهندسی پزشکی که به اتمام رسیده است.

– طرح مستقل سنتز و ارزیابی پلی‌یورتان‌های مدیکال گرید (در حال انجام)

– طرح ملی تأثیر مورفولوژی و میکروساختار میکروکپسول‌های پلی‌یورتان بر الگوی رهایش مواد فعال (در حال انجام)

– طرح صنعتی طراحی و ساخت سوکت نرم از پلی‌یورتان جهت زیر لایه پروتز عضو قطع شده (در حال انجام و تحت پوشش سازمان گسترش و نوسازی صنایع ایران) می‌باشد.

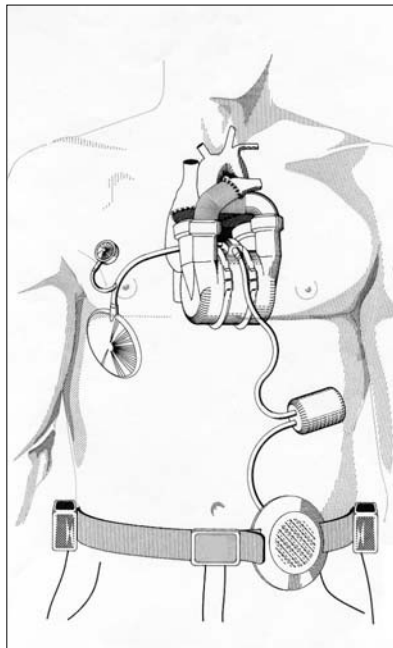
● آیا تاکنون در زمینه ساخت وسایل یا موادی که در وسایل توانبخشی توان‌یابان (معالجان) استفاده می‌شود، فعالیت داشته‌اید؟

بله؛ توان‌یابانی که دچار قطع یا نقص عضو می‌شوند برای بکارگیری اندام یا ابزار مصنوعی به لحاظ حساسیت نشان دادن بافت طبیعی در محل اتصال معمولاً مشکل دارند.

در حال حاضر روی یک طرح صنعتی هم کار می‌کنم که دقیقاً برای کسانی است که قطع عضو دارند. این پروژه، طراحی و ساخت یک سوکت نرم از پلی‌یورتان برای زیر لایه پروتز عضو قطع شده است. یعنی زیر این سوکت اندام مصنوعی وصل می‌شود.

می‌توان گفت این وسیله شبیه یک جوراب لاستیکی است که توان‌یابان آن را زیر پروتز سخت می‌پوشند که محل اتصال را محافظت می‌کند، این وسیله باید حساسیت‌زا نبوده و ضمناً خشن و آزار دهنده نباشد.

جنس این پلاستیک باید بسیار نرم



### پزشکی فردا به سمتی می‌رود که بتوان داروها را دقیقاً مناسب هر فرد تجویز کرد

باشد، تا توان‌یاب احساس راحتی کند. طرح ساخت این سوکت نرم با حمایت و نظارت سازمان گسترش و نوسازی صنایع ایران در حال انجام است.

● در مصاحبه تلویزیونی اخیرتان در

خصوص چند طرح پژوهشی که مدیریت آن را به عهده دارید، صحبت کردید. اگر ممکن است بفرمایید این طرح‌ها چگونه اجرا می‌شود و در چه مرحله‌ای است؟

یکی از طرح‌ها «تأثیر مورفولوژی و میکروکپسول‌های پلی‌یورتان بر الگوی رهایش مواد فعال» بوده که در این طرح ما میکروکپسول‌ها را به روش تبخیر حلال ساختیم، دارو به محلول اولیه اضافه می‌شود و بعد از پلیمریزاسیون و تهیه میکروکپسول‌ها دارو در داخل این میکروکپسول‌ها محبوس می‌ماند و رهایش آن توسط جذب UV در طول موج خاصی اندازه‌گیری می‌شود. مزایای استفاده از میکروکپسول‌ها در دارورسانی متعدد است. اولاً استفاده از دارورسانی به روش کنترل شده انجام می‌شود و همواره از یک دوز مشخص تجاوز نخواهد کرد و بی‌اثر هم نخواهد بود. یعنی مقدار و غلظت دارو در حدی است که برای مبارزه با میکروب و یا ویروس بدان نیاز است. دوم اینکه این روش اثر درمانی خود را فقط بر سلول‌های مورد نظر که اصطلاحاً به آنها سلول‌های هدف و یا تارگت گفته می‌شود، می‌گذارد و اثر مخرب بر سایر سلول‌ها نخواهد گذاشت. این خصوصیت برای درمان بیماری‌هایی مثل سرطان و ایدز بسیار مهم است، زیرا داروهایی که در درمان‌های رایج فعلی بکار می‌روند اثرات جانبی بر کل بدن دارند. سومین نکته این است که در این روش مقدار داروی مورد نیاز کمتر از داروهایی است که به صورت خوراکی یا تزریقی استفاده می‌شود چون دقیقاً در همان منطقه‌ای که باید تأثیر بگذارد دارو می‌شود.



چهارمین مزیت روش فوق این است که نیاز به تکرار دارورسانی نیست و در مورد واکسن‌ها تزریقات مجدد و یادآوری حذف می‌شود و مورد پنجم این که در صورت رسیدن به تکنولوژی نانوکپسولها نیاز به تزریق و استفاده خوراکی از داروها از بین می‌رود و حتی در مواردی می‌توان داروها را به صورت استنشاقی مصرف کرد. در این صورت بعضی داروها از طریق تنفس جذب مخاط ریه شده و مستقیماً وارد خون می‌شوند.

از دیگر طرح‌های قابل ذکر پروژه‌ای است در رابطه با ساخت یک نوع استخوان مصنوعی که بر پایه‌ای از کامپوزیت هیدروکسی‌آپاتیت و ژلاتین شکل می‌گیرد.

استخوان طبیعی از حدود ۶۰ تا ۷۰ درصد ماده معدنی و ۳۰ درصد کلاژن، آب و ترکیبات دیگر آلی ساخته شده؛ ما در این پروژه با ترکیب هیدروکسی‌آپاتیت و ژلاتین با درصد‌های خاص یک داربست مناسب و متخلخل برای بافت استخوان ساختم و با کشت سلول‌های استئوبلاست که سلول‌های سازنده استخوان هستند و رشد آنها روی داربست توانستیم یک جایگزین مصنوعی استخوان داشته باشیم. هم اکنون در فاز *in vitro* این پروژه هستیم یعنی به صورت آزمایشگاهی به نتایج خوبی رسیده‌ایم و باید به لحاظ حیوانی آن را تست بکنیم.

البته از نظر سازگاری، استخوان ساخته شده با بافت طبیعی بدن سازگار است منتها روی جذب آن هنوز دیتاهای حیوانی نداریم.

مورد دیگری که بتوانم به آن اشاره کنم این است که از روش کنترل شده

دارو برای درمان خیلی از بیماری‌ها می‌شود استفاده کرد. این روش به خصوص برای دارو رسانی به بیمارانی که در یک دوره مستمر و طولانی باید دارو مصرف کنند (مثل افراد مبتلا به دیابت) مناسب است.

● آیا این میکروکپسول‌ها در داخل بدن کار گذاشته می‌شوند؟

بله این میکروکپسول‌ها را می‌توان به صورت ایمپلنت (قرص مانند) در محل به خصوصی از بدن انسان کار



## امروزه پزشکان به کمک مهندسان پزشکی می‌توانند بیماری‌هایی را درمان کنند که تا یک دهه گذشته تصور درمان آنها هم مشکل بود

گذاشت ولی آسانترین و بهترین روش هنوز هم استفاده از داروها به صورت خوراکی است با این روش نیاز بیمار به تزریقات مکرر از بین می‌رود ضمن اینکه بیمار دقیقاً دوز دارویی متناسب با وضعیت خاص فیزیولوژیک خود را دریافت می‌کند در حالی که در روش‌های فعلی و متداول دارورسانی امکان این تنوع و دقت وجود ندارد. الان پزشکان به همه بیمارانی می‌گویند که مثلاً این دارو را با این دوز هر ۸ ساعت

یکبار استفاده کنید در صورتی که ممکن است بیماران مختلف به میزان و دفعات مصرف کمتر یا بیشتری نیاز داشته باشند.

پزشکی فردا به سمتی می‌رود که بتوان داروها را دقیقاً مناسب هر فرد تجویز کرد. در روش استفاده خوراکی یا تزریقی سنتی گاه آنقدر دوز دارو بالا می‌رود که بیمار دچار مسمومیت می‌شود. یا در صورتی که بیمار یک یا چند وعده مصرف را فراموش کند سیکل درمان مختل شده زحمات پزشک به هدر می‌رود.

● آیا این روش که فرمودید هنوز در حد یک نظریه علمی مطرح است؟

خیر، یکی از پروژه‌های مهم در این زمینه که به نتایج خوبی هم رسیده است ساخت کپسول‌های «پی - ال - جی - ای» PLGA جهت رهایش کنترل شده ویروس آنفولانزای طیور است که این پروژه به صورت مشترک بین دانشکده مهندسی پزشکی و مؤسسه تحقیقات واکنش و سرم‌سازی رازی در حال انجام است. همه ساله به دلیل شیوع بیماری‌های دام و طیور خسارات مالی زیادی به دامداران و پرورش‌دهندگان طیور بویژه مرغداری‌های بزرگ و صنعتی وارد می‌شود.

برای پیشگیری از چنین خساراتی طیور مرغداری‌های کشور باید به طور مداوم واکسینه شوند که این کار هم امکانات وسیعی می‌خواهد و هم از لحاظ اقتصادی مقرون به صرفه نیست. در روش اخیر ما ویروس ضعیف شده آنفولانزای طیور «H9N2» را در ذرات پلیمری تخریب‌پذیر محبوس می‌کنیم و بعد به صورت تزریق زیر پوستی یا به

صورت خوراکی، واکسن در داخل بدن به تدریج در اثر مکانیسم تخریب فرسایش توده‌ای وارد بدن می‌شود. این پروژه مراحل تحقیقاتی را پشت سر گذاشته و البته مقایسه‌های حیوانی‌اش هنوز انجام نشده و باید با نوع واکسن‌های آنفولانزایی که به طور سنتی مورد استفاده قرار می‌گیرد، مقایسه شود.

در واکسن ساخته شده ره‌ایش دارو به مرور و کنترل شده صورت می‌گیرد. یعنی وقتی تزریق شده یا به غذای طیور افزوده شود در طول مدتی که ماکیان زنده است او را واکسینه می‌کند و نیازی به یادآور نیست. اگر ممکن است در خصوص تز دکترای‌تان (طراحی و ساخت پروتزهای بطنی قلب مصنوعی کامل) توضیح بیشتری بدهید.

این پروژه را من در کشور سوئیس انجام دادم و بخشی از کار طراحی و ساخت قلب مصنوعی بود که هنوز به نتیجه نرسیده اما در اروپا و آمریکا هم چنان پیگیری می‌شود. قلب طبیعی با همه قابلیت‌های شگفت‌انگیز خود فقط ۳۰۰ تا ۳۵۰ گرم وزن دارد و فضایی معادل ۲۰۰ سانتیمتر مکعب را در حفره سینه اشغال می‌کند. ساخت دستگاهی مصنوعی که در عین ظرافت تمام ویژگی‌های قلب طبیعی را داشته باشد و از همه مهم‌تر با خصوصیات فیزیولوژیک بدن سازگار باشد واقعاً رؤیایی به نظر می‌رسد اما من معتقدم که ساخت آن دور از دسترس انسان‌های سخت‌کوش نیست. در ساخت قلب مصنوعی از تخصص‌های مختلف و متنوعی استفاده می‌شود. مثلاً موتورش را محققینی که تخصص بیوالکتریک داشتند طراحی نمودند،

طراحی کلی قلب را متخصصین بیومکانیک به عهده داشتند و در ساخت بطن‌های این قلب از پلیمری به نام «پلی‌یورتان» استفاده شد که ساخت این پلیمر ویژه و حساس با من بود. اصولاً مواد مصنوعی که باید در تماس با خون قرار بگیرند. باید غیر لخته‌زا بوده و موجب از بین رفتن یا تحلیل



### توان‌یابان مشکلات خودشان را بهتر از سایرین می‌دانند و خیلی بیشتر می‌توانند در رفع آنها مؤثر باشند.

سلول‌های خونی و به عبارت دیگر گلبول‌های قرمز و سفید و پلاکت‌ها نشوند. در ضمن این مواد باید غیرسرطان‌زا و غیر سمی بوده به مرور زمان با مشکلاتی مثل خوردگی و تخریب روبرو نشوند.

همان‌طور که ابتدا اشاره کردم هنوز در اروپا و آمریکا روی این پروژه کار می‌شود و قلب مصنوعی به صورت

تحقیقاتی در بیمارستان‌ها روی افرادی که دیگر هیچ امیدی به زنده ماندنشان نبوده کار گذاشته شده است و آنها توانسته‌اند با کمک این وسیله حداکثر تا شش ماه زنده بمانند. متأسفانه بیماران یاد شده کسانی بوده‌اند که انواع و اقسام داروها را مصرف کرده و بدن آنها اصلاً شرایط یک بدن طبیعی را نداشته است و این مسأله درصد موفقیت کامل در این پروژه را ضعیف می‌کند. هیچ فرد کاملاً سالمی داوطلب نمی‌شود که قلبش را با یک قلب مصنوعی ناشناخته عوض کند تا واقعاً محققین تأثیر و عملکرد این قلب مصنوعی در مقایسه با قلب طبیعی را در درون بدن یک فرد سالم تجربه کنند.

● آیا امکان انجام پروژه‌های تحقیقاتی از جمله ساخت اندام‌های مصنوعی برای توان‌یابانی که مشکل جسمی و حرکتی دارند در کشور وجود دارد؟

پروژه‌های تحقیقاتی از جمله تحقیق روی ساخت اعضای مصنوعی که بتوانند جایگزین عضو طبیعی بشوند زمان بر و ارزبر است و برای انجام آنها نیاز است که یک مجتمع پژوهشی ایجاد شود که در آن همه نیروها و تخصص‌ها به صورت متمرکز و یک جهت به طور مستمر تلاش کنند تا شاید طرحی را به ثمر رسانند. یک محقق نباید مجبور باشد برای مواد مورد نیازش چندین ماه صبر کند. یا برای هر آزمایش به گوشه‌ای از شهر یا مملکت برود. این یعنی هدر دادن وقت و امکانات. باید یک مجتمع تحقیقاتی در کشور وجود داشته باشد و محققین همه سرویس‌هایشان را از آنجا دریافت کنند. البته مراکزی مانند پژوهشگاه

مواد و انرژی و یا پژوهشگاه پلیمر و پتروشیمی ایران هر یک در زمینه‌های تخصصی خود بسیار فعال عمل می‌کنند، لیکن هنوز در زمینه مهندسی پزشکی پژوهشگاه فعالی تشکیل نیافته است.

ما در کشورمان امکانات تکنولوژیکی خوبی داریم ولی به طور پراکنده و سازمان نیافته. مثلاً ما در کارمان نیاز به میکروسکوپ الکترونیکی پیدا می‌کنیم و مدتها به خاطر کمبود آن پروژه تعطیل می‌شود. در صورتی که بعدها مشخص می‌شود یک مرکز دانشگاهی یا تحقیقاتی در

پراکنده کشور در آن جمع باشد و محققین بتوانند در آنجا به صورت تیمی کار کنند برای جبران عقب‌ماندگی ما در زمینه تحقیقات بنیادی و کم کردن فاصله ما با کشورهای پیشرفته بویژه در مهندسی پزشکی بسیار ضروری است. ما خوشبختانه از لحاظ عوامل انسانی اگر بالاتر نباشیم چیزی از کشورهای پیشرفته کم نداریم. در همه زمینه‌های علمی متخصصین کم نظیری داریم که عاشق کارهای پژوهشی هستند.

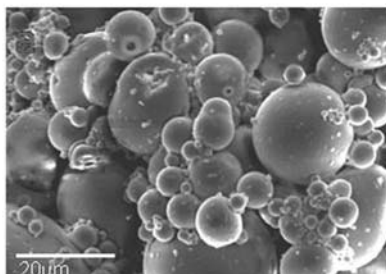
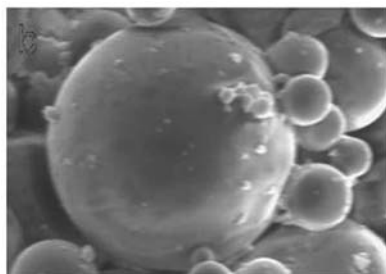
یکی دیگر از مشکلات محققین کشور نبودن یک بانک اطلاعاتی

اطلاعاتی جامع پژوهش‌های ملی ۵ سال دیگر طول بکشد شاید فاصله ما با دیگران در آن زمان ۵۰ سال باشد.

جداً هر چه دیرتر به خود بباییم و محورهای اساسی پژوهش و تحقیق را که همانا تمرکز امکانات و اطلاعات است دیرتر تکمیل کنیم. رسیدن به کشورهای پیشرفته برایمان بعیدتر و مشکل‌تر می‌شود.

● وضعیت و موقعیت ما در زمینه دانش مهندسی پزشکی در دنیا چگونه است؟

مهندسی پزشکی رشته جدید و پر تحولی است و خوشبختانه اکثر اساتید



### تصویرهای SEM از نمونه‌های میکروکپسول حاوی واکسن آنفلوآنزای طیور سویه H9N2

قدرت و استعداد نهفته در وجود انسان در شرایط دشوار است که بروز می‌کند

و متخصصین ما در این رشته دانش‌آموخته کشورهای سرآمد این رشته هستند و اطلاعاتشان هنوز به روز است اما اگر امکانات پژوهش و دسترسی به اطلاعات روز دنیا در اختیار این اساتید نباشد به فاصله چند سال این اطلاعات کهنه می‌شود. مهندسی پزشکی رشته‌ای است که باید بیش از سایر رشته‌ها به آن پرداخته شود زیرا قشر عظیمی از انسان‌ها اعم از بیمار و پزشک با آن سروکار دارند و

روزآمد از پروژه‌های انجام شده یا در حال انجام در زمینه‌های علوم مختلف است. البته در این زمینه اقداماتی در بعضی دانشگاه‌ها در حال انجام است. از جمله در دانشگاه ما (دانشگاه صنعتی امیرکبیر) ایجاد بانک اطلاعاتی اساتید شروع شده، سایر دانشگاه‌ها نیز اقدامات مشابهی را شروع کرده‌اند اما نیاز است که در این زمینه سرعتمان را بالا ببریم چون دیر شروع کرده‌ایم. در مقام مقایسه اگر تکمیل بانک

کنار ما آن دستگاه را داشته و ما بی‌اطلاع بوده‌ایم. بعضی اوقات هم امکانات وجود دارد ولی استفاده از آنها نیاز به مکاتبات، هماهنگی و طی فرایند اداری دارد و این باعث می‌شود که ما حساس‌ترین عامل در امر پژوهش را که همان عامل زمان است به آسانی از دست بدهیم و روز به روز فاصله‌مان با دنیای مدرن بیشتر شود. احداث و تجهیز یک مرکز تحقیقات، یک شهر تحقیقاتی که تمام امکانات و تجهیزات



اصولاً تمام گرایش‌های درمانی و توانبخشی به نوعی با مهندسی پزشکی در ارتباطند و این ارتباط با پیشرفت تکنولوژی روز به روز نزدیک‌تر می‌شود. امروزه پزشکان به کمک مهندسان پزشکی می‌توانند بیماری‌هایی را درمان کنند که تا یک دهه گذشته تصور درمان آنها هم مشکل بود. در مقابل مهندسان پزشکی هم نیاز به اطلاعاتی از علوم پایه، زیست‌شناسی و سایر شاخه‌های مهندسی دارند.

در حال حاضر رویه معمول در مراکز علمی دنیا این است که به طور مستمر رشته‌های مختلف تحصیلی مورد بررسی قرار می‌گیرند و بعضی رشته‌ها دچار تغییرات عمده و اساسی شده و برخی به کلی حذف می‌شوند. در حال حاضر اهمیت رشته مهندسی پزشکی بویژه شاخه بیومتریال روز بروز بیشتر می‌شود و دانشگاه‌های معتبر دنیا برای گرایش اخیر دانشکده مستقل ایجاد می‌کنند. مهندسی پزشکی تا دو دهه پیش رشته ناشناخته‌ای بود و افراد کمی به سراغش می‌رفتند ولی اکنون طرفداران زیادی دارد. در سال ۲۰۰۰ مجله تایمز در یک نظرسنجی صد رشته‌ای را که در قرن آینده بوجود می‌آیند و صد رشته‌ای را که از بین می‌روند پیش بینی نموده بود. ۴ رشته از ده رشته اولی که شکل می‌گیرند. گرایش‌هایی از مهندسی پزشکی و مهندسی بیومتریال بودند.

● **مهندسی پزشکی چه اهمیت و دستاوردهایی برای توان‌یابان دارد؟**  
سه گرایش عمده در مهندسی پزشکی در کنار هم می‌توانند کمک زیادی به بازتوانی توان‌یابان بکنند.

گرایش بیوالکتیک در ارتباط با موتورهای بسیار ظریفی که حرکت را آسان می‌سازند و با ساخت دستگاه‌های تشخیص پزشکی فعالیت دارند.

گرایش بیومکانیک در خصوص طراحی و ساخت وسایلی که می‌توانند عضو از دست رفته را بازسازی یا جایگزین کنند و دانش بیومتریال که می‌توان با کاربرد آن موادی ساخت که با بدن انسان سازگار باشند و جایگزین مناسبی برای اعضا و اندام‌های از دست رفته باشند و همچنین در تماس با بافت‌های آن حساسیت ایجاد نکنند.

چقدر خوب است که توان‌یابان به تحصیل در این گرایش‌های مهندسی پزشکی رو بیاورند و در این زمینه‌ها تحصیل و تحقیق کنند؛ زیرا آنان مشکلات خودشان را بهتر از سایرین می‌دانند و خیلی بیشتر می‌توانند در رفع آنها مؤثر باشند. در ضمن به اعتقاد من باید نوعی همکاری و تعامل بین دانشکده‌های مهندسی پزشکی و مؤسساتی از قبیل مجتمع رعد که در ارتباط مستقیم با توان‌یابان هستند وجود داشته باشد. این همکاری باعث می‌شود دانشکده‌های مهندسی پزشکی روی پروتزها و وسایلی کار کنند که در حال حاضر بیشتر مورد نیاز توان‌یابان است.

● **خانم دکتر اورنگ با تشکر از فرصتی که با وجود مشغله فراوان در امر تدریس و تحقیق، در اختیار فصلنامه توان‌یاب گذاشتید. در خاتمه چه پیامی برای توان‌یابان دارید؟**

من اصولاً به هیچ وجه معلولیت را یک نقطه منفی در زندگی فرد نمی‌بینم و فکر می‌کنم قدرت و استعداد نهفته در وجود انسان در شرایط دشوار است که بروز می‌کند. شرایط دشوار انسان را

آبدیده می‌کند. به نظر من نقص جسمی معلولیت نیست. بعضی افراد جسمی سالم اما ذهنی بیمار دارند که دیده نمی‌شود. اما این ذهن بیمار برای جامعه مشکل درست می‌کند. محدودیت‌هایی که در بعضی از اعضای بدن پیش می‌آید باعث می‌شود انسان از توانایی‌های باقیمانده‌اش بهتر استفاده کند. فردی مثل استیفان هاوکینگ توانایی جسمی‌اش آنقدر محدود است که حتی قادر به تکلم نیست اما همین فرد آخرین نظریه‌ها را در نجوم و ستاره‌شناسی ارائه می‌دهد. واقعاً ما با این همه امکانات جسمی و حرکتی در مقابل این نظریه‌پرداز بسیار ضعیف هستیم و به لحاظ مرتبه علمی شاگرد او هم محسوب نمی‌شویم.

زندگی انسان همیشه توأم و قرین با مشکلات متفاوت بوده و محدودیت جسمی یکی از این مشکلات است. این محدودیت نباید موجب یأس انسان شود بلکه باید او را به تلاش بیشتر وادارد. تا او ضمن عبور از این محدودیت‌سایر استعدادها و توانایی‌های بی‌انتهایش را بروز دهد.

البته در این زمینه من به هیچ وجه محدودیت جسمی و حرکتی را مانع پیشرفت علمی و آموزشی قشر عظیمی از توان‌یابان نمی‌بینم و فکر می‌کنم که توان‌یابان باید خیلی با انگیزه‌تر از دیگران باشند تا بتوانند توانایی‌های اعجاب برانگیز انسان را به افراد سالم ولی سست اراده نشان بدهند. آنها نه تنها برای خود که باید برای اطرافیان مفید باشند. باید خودشان را افرادی ببینند که نه تنها سربرار جامعه نیستند. بلکه می‌توانند با بهره‌گیری از دانش روز مشکلی از مشکلات جامعه را حل کنند. از مسئولان دولت نیز انتظار می‌رود که