

توان‌نیا

سال چهارم، شماره ۱۱ و ۱۲، پائیز و زمستان ۸۲ بهاء ۵۰۰۰ ریال

● گزارش نهایی شرکت توان یابان ایرانی در ششمین دوره ایلمپیک

● مراسم روزنر سازمان ملل در ایران

● گرامیداشت ۱۲ آذر و تقدیر انر توان یابان المپیادی

● عشق یعنی خدمت بی منتی

● من بر فلكم در آب و گل نقش من است

● با فشار درماني آشنا شويد





مجمع آموزشی نیکوکاری رعد

کلبه کوچک ما
امید بخش دل های بزرگ
سماست

صدر صدر رایگان

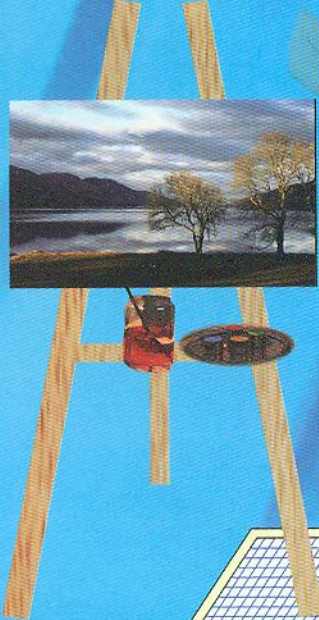
ویژه توان یابان

جسمی - حرکتی

با

خدمات توانبخشی رایگان

آموزش رشته های قالببافی ، خیاطی ، تراش شیشه
نقاشی ، حسابداری ، نقشه کشی دستی و کامپیوتری
برنامه های تایپ کامپیوتری ، گرافیک ، برنامه نویسی
متحرک سازی کامپیوتری ، اینترنت و ...



www.raad-ngo.org

نشانی: شهرک قدس فاز ۲ - خیابان هرمزان - خیابان پیروزان جنوبی شماره ۷۴ تلفن: ۸۰۹۸۸۸۱ - ۸۰۸۲۲۶۶

طراح: یوسف زادعلی (کارآموز مجمع رعد)

توان یاب

سال چهارم - شماره ۱۱ و ۱۲ - ۵۶ صفحه - پاییز و زمستان ۸۲

سرمقاله

۲ باز هم سخنی درباره المپیاد فنی - حرفه ای توان یابان

گزارش

۴ گزارش مالی تیم اعزامی رعد به المپیاد بین المللی فنی حرفه ای توان یابان
۸ گزارشی مختصر از مراسم دوازدهم آذر روز بین المللی توان یابان
۱۴ مراسم بزرگداشت روز سازمان ملل متحد
۱۵ سفرنامه علمی سنگاپور

آشنایی با توان یابان موفق

۱۹ من بر فلکم در آب و گل نقش من است، مصاحبه با خانم نداییجه کشاورزی

گفت و گو

۲۳ عشق یعنی خدمت بی منتی
۲۷ ازدواج فامیلی ممنوع

مقالات

۳۱ سازمان ملل و توان یابان آموزش شغلی بر مبنای تعاون اجتماعی
۳۴ با فشار درمانی آشنا شوید
۳۷ از دستگاه ایمنی تان مواظبت کنید و جوانی را به خود بازگردانید
۴۲ لرش (پارکینسون) چیست و چه باید کرد؟
۴۶ اینترنت برای سازمان های غیردولتی چه سودی دارد؟

هنر و ادب

۴۷ در سوگ شهر خاطره های قدیم
۴۸ شعر
۵۰ تشکر یک توان یاب از مادر

گوناگون

۵۱ جایگاه روزه در میان آرامنه (مسیحیان) ایران
۵۲ بیشتر بدانیم

اخبار کوتاه

۵۳ اخبار کوتاه

صاحب امتیاز:

مجتمع آموزشی نیکوکاری رعد
مدیر مسئول: دکتر قاسم صالح خو
سردبیر: غلامرضا سنگچولی
امور هماهنگی: ماریا شکوری
امور کامپیوتری: علی ممتحنی
ویراستار: زهرا اویسی

همکاران این شماره: محسن توسلی، محمود توسلی، معصومه جمعه زاده، یوسف زادعلی، رضا زرین قلم، داوود عامری، رویا قاسمی، سارا کرباسچی، سیده نرگس موسوی حروفچینی: حدیقه اسماعیل پور، صدیقه جوچه دوست طراحی صفحات رنگی: صدیقه جوچه دوست صفحه آرایی: خدمات فرهنگی صبا لیتوگرافی جلد و متن: کاوه نو چاپ و صحافی: پنگونن تلفن: ۳۹۳۴۶۹۲

نشانی: شهرک غرب، خیابان هرمان، خیابان پیروزان جنوبی، مقابل خیابان ششم، پلاک ۷۴
تلفن: ۸۰۷۶۳۲۵، ۸۰۹۸۸۸۱، ۸۰۸۲۲۶۶
نمابر: ۸۰۷۶۳۲۶
کد پستی: ۱۴۶۶۶- صندوق پستی: ۱۴۶۶۵/۱۲۴

email: info@raad-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.



سر مقاله

باز هم سخنی درباره المپیاد

مسئولان رده بالا و تصمیم‌گیر (عمدتاً به مناسبت تقارن زمانی با تعطیلات تابستانی)، ضعف و عدم امکانات اطلاع‌رسانی و با استثنائاتی فوق‌العاده معدود، عدم همکاری رسانه‌های ارتباطات جمعی، این تلاش‌ها چندان ثمربخش نبود.

فضای محدود این بخش از مجله و احتمالاً حوصله خوانندگان عزیز اجازه شرح و بسط بیشتری را در این زمینه هانمی‌دهد. بنابراین، در ادامه کوشش خواهد شد تا تصویری راه‌ولوهر اندازه‌کلی، در رابطه با این مهم بنا به وظیفه در اختیار علاقمندان قرار دهد.

تیم اعزامی و همراهان مرکب از ۱۸ نفر (۱۲ نفر اعضای تیم اعزامی داوطلب مسابقه در ۱۳ رشته فنی - حرفه‌ای و شش نفر شامل سرپرست و همراهان تیم) در تاریخ ۱۳۸۲/۸/۲۸ با استقبال رسمی (با انجام مراسم سنتی) و گرم مقامات هندی برگزارکننده المپیاد وارد فرودگاه ایندیرا گاندی (که به نام نخست‌وزیر فقید هندوستان نامگذاری شده) گردیدند. با توجه به محدودیت پروازهای مستقیم بین تهران و دهلی نو در ۲ روز مشخص و ثابت از روزهای هفته، شنبه و چهارشنبه، تیم اعزامی به ناچار سه روز زودتر از شروع رسمی مسابقات وارد هندوستان شد که از این نظر فرصت خوبی برای استراحت و بازدید از چند جاذبه توریستی این کشور تاریخی داشت، اگرچه متأسفانه شانس شرکت در مراسم اختتامیه را، که شاید یکی از مهمترین رویدادهای المپیاد به شمار می‌رفت، از دست تیم گرفت. این امر اجتناب‌ناپذیر، که به دلیل محدودیت پروازهای مستقیم و فقدان منابع مالی بیشتر صورت گرفت احیاناً به خاطر غیبت هیات ایرانی از مراسم رسمی اعلام برندگان و توزیع مدال‌های نفرات برتر، سوءتفاهماتی را در رابطه با رتبه‌های نفرات برتر برای برخی از اعضای تیم اعزامی به وجود آورد که امید می‌رود با توضیح مقامات مسئول برگزارکننده المپیاد رفع سوءتفاهمات شده باشد. قدر مسلم مجتمع رعد اگرچه مرهون تلاش‌ها و زحمات تیم اعزامی، سرپرست محترم و همراهان می‌باشد، انتظاری در حد آنچه که عزیزان بدان دست یافتند نداشت. امید که در برگزاری مسابقات آینده که قرار است در سال ۲۰۰۷ در شهر «شینوئوکا» در کشور ژاپن برگزار گردد، تیم‌های مختلف با

همانطور که در شماره‌های اخیر به اطلاع خوانندگان عزیز و دیگر علاقمندان رسیده بود، تیم ملی توان یابان رعد پس از کسب آمادگی در اردوهای آموزشی که از سوی رعد ترتیب داده شده بود و به رغم کلیه محدودیت‌های مالی و غیرمالی، منجمه عدم همکاری، و در مورد برخی از دستگاه‌ها همکاری به موقع، بالاخره در تاریخ ۱۳۸۲/۸/۲۸ عازم دهلی نو، هندوستان گردید. اگر چه مسئولان و دست‌اندرکاران المپیاد در نیت خود مصمم بودند که تحت هرگونه شرایط تیم منتخب را اعزام دارند، با این حال منکر نمی‌توان شد که دغدغه‌ها و نگرانی‌ها در مورد عدم امکان یا عدم توانایی در اعزام تیم تا آخرین لحظه خاطرهارا امشوش داشت. نکاتی چند در رابطه با چگونگی برگزاری مشارکت رعد در این دور از رقابت‌ها شایسته یادآوری است:

○ المپیاد فنی - حرفه‌ای معلولین (توان یابان)، که ششمین دور آن در دهلی نو برگزار گردید، هر چهار سال یکبار در یکی از کشورهای عضو برگزار می‌گردد.

○ اعضاء این المپیاد را عموماً مقامات دولتی به نمایندگی از دولت کشورهای خود تشکیل می‌دهند.

○ مجتمع آموزشی - نیکوکاری رعد استثنائاً، متهورانه و برای نخستین بار به عنوان تنها سازمان غیردولتی (NGO) در این دور از رقابت‌ها شرکت نمود.

○ از زمان حصول درخواست عضویت تا اعزام تیم ملی منتخب از سراسر کشور، در مجموع حدود شش ماه فرصت برای درخواست عضویت رسمی، شروع مقدمات تا اعزام تیم ملی برای مجتمع رعد وجود داشت.

○ مشارکت بی‌سابقه رعد در این نوع از رقابت‌های بین‌المللی، از ابتدا به عنوان پروژه‌ای مستقل و فارغ از هرگونه استفاده از منابع و امکانات رعد در نظر گرفته شده بود.

○ رعد نیز با توجه به سنت عرفی و رویه معمول در برخی از کشورهای (معمولاً کشورهای پیشرفته و صنعتی) درصدد جلب حمایت و تجهیز منابع از طریق درخواست از شخصیت‌های حقیقی و حقوقی خصوصی برآمد. به رغم حمایت‌های معدودی از ایشان، متأسفانه به دلایل مختلف، منجمه عدم آشنایی با المپیاد موصوف، در دسترس نبودن

فنی - حرفه‌ای توان یابان

دیگر اعضا تیم اعزامی بهره‌مند شویم. همچنین، خاطرات گزارش مانند سرپرست محترم تیم اعزامی، که خود یکی از خدمتگذاران صدیق و زحمت کش جامعه توان یاب می‌باشند، نیز به تدریج جهت اطلاع خوانندگان انتشار خواهد یافت.

قبل از پایان بردن این کلام، لازم می‌داند از حسن تصادفی که دقایقی قبل از پرواز تیم اعزامی رخ داد به رسم اطلاع‌رسانی و به منظور قدردانی یاد کند. سرپرست محترم تیم اعزامی در فرودگاه اطلاع حاصل کردند که سفیر محترم جمهوری اسلامی در هندوستان نیز همزمان عازم بازگشت به محل مأموریت خود می‌باشند. در طول پرواز جناب سفیر از چگونگی برگزاری المپیاد و اعزام تیم ملی رعد اطلاع حاصل نموده و اظهار تمایل فرمودند تا سفارت جمهوری اسلامی ایران در هندوستان نیز در این رویداد ملی نقشی ایفا نماید. نتیجه آنکه یکی از کمپوهای تیم اعزامی، در اختیار گذاردن مترجم جهت تسهیل ارتباطات با مقامات المپیاد و هیات‌های اعزامی از سوی دیگر کشورهای عضو، تا حدودی با کمک‌های ارزشمندی از کارمندان محلی و حمایت یکی دیگر از مسئولان محترم سفارت برطرف گردید. از توجه ویژه جناب سفیر، میهمان‌نوازی و همکاری اعضای محترم سفارت مراتب سپاس و قدردانی تیم اعزامی و دست‌اندرکاران پروژه المپیاد توان یابان را بدینوسیله ابراز می‌دارد.

در پایان ضمن سپاس از زحمات و حمایت‌های کلیه حامیان و دست‌اندرکاران، که انجام این مهم را با صرف حداقل منابع و امکانات میسر ساختند، لازم می‌داند با استثنائات فوق‌العاده معدود، از بی‌تفاوتی و عدم حساسیت قاطبه رسانه‌های گروهی در درج فراخوان ملی و انعکاس اخبار مربوط به تحولات و رویدادهای این امر مهم ملی و بی‌سابقه اظهار تاسف نماید. در حالی که در رسانه‌های تحت کنترل، که غالباً از منابع عمومی نیز تغذیه می‌شوند، متأسفانه این رویداد ملی که در نوع خود در کشور بی‌نظیر و تجربه‌ای موفق در افتخار آفرینی برای ملت شریف ایران، به ویژه جامعه توان یابان، به شمار می‌رود از حداقل پوشش خبری بی‌نصیب ماند. به امید روزی که عدل و انصاف بر تمام شئون و عملکردها در سطح کشور حاکم باشد.

مدیر مسئول

آگاهی و آمادگی کامل شرکت نموده و افتخارات بیشتری را برای ایران همیشه سربلند و به ویژه توان یابان عزیز کسب نمایند.

در هر حال و به رغم محدودیت‌های مورد اشاره، این تلاش جمعی و بی‌سابقه به یقین قرین موفقیت بود چه خوشبختانه کلیه افراد تیم در این رقابت‌ها موفق به کسب رتبه‌های نسبتاً بالا گردیدند. به عبارت دقیق‌تر، از مجموع ۱۲ نفر اعضا تیم اعزامی، شش نفر به ترتیب حائز رتبه‌های دوم، پنجم، ششم، هفتم، دوازدهم و چهاردهم، دو نفر حائز رتبه هشتم، دو نفر حائز رتبه نهم و دو نفر نیز حائز رتبه یازدهم گردیدند.

اینک که تیم اعزامی به رغم محدودیت‌ها، مضیقه‌ها و حداقل امکانات، در مقایسه با سایر تیم‌های شرکت‌کننده - که با بهره‌گیری از تجربیات ارزنده ناشی از شرکت در رقابت‌های گذشته و با حمایت‌های بی‌دریغ مسئولان و منابع دولتی با تجهیزات و امکانات کامل پایه میدان کارزار رقابت گذارده بودند - با سربلندی و کسب رتبه‌های برتر مراجعت کرده‌اند ضمن درج همه رتبه‌های به دست آمده و با عنایت به سنت عملکردی رعد که فعالیت‌های آن همواره از شفافیت کامل برخوردار بوده و حسب وعده‌ای که در شماره گذشته داده شد مبادرت به درج گزارش مالی مشروح در صفحات آتی می‌نماید. به طور خلاصه، کل هزینه‌های پروژه اعزام تیم ملی توان یابان رعد به دور ششم مسابقات بین‌المللی فنی - حرفه‌ای هند معادل ۲۱۰,۳۳۲,۹۲۸ ریال بوده که از این مبلغ معادل ۱۷۵,۴۵۹,۴۵۰ ریال تامین، مبلغ ۲۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال در تعهد برخی از همراهان و کسری منابع معادل ۱۴,۸۷۳,۹۲۸ ریال می‌باشد که امید می‌رود به همت والای یاران و همراهان و حامیان همیشگی نه تنها این مبلغ، که هزینه آمادگی و اعزام تیم ملی در دور بعدی مسابقات در ژاپن نیز از هم‌اکنون و در اسرع وقت تامین گردد. در اینجا لازم به یادآوری است که هزینه اعزام ۴ نفر از همراهان توسط ایشان شخصاً یا موسسات تابعه آنها پرداخت یا تعهد گردیده است.

بدیهی است جریان مآوقع و انتقال تجربیات ارزنده این رویداد بی‌سابقه به خوانندگان عزیز، حامیان رعد و در نهایت قاطبه ملت شریف ایران بر دست‌اندرکاران رعد فرض می‌باشد. در این راستا، تنی چند از اعضا تیم توان یابان اعزامی دیدگاه‌های خود را به اختصار عرضه می‌دارند و تلاش خواهد شد در شماره‌های آینده نیز از نقطه نظرات

گزارش مالی تیم اعزامی رعد به المپیاد بین المللی فنی حرفه ای توان یابان

(دهلی جدید، هندوستان ۲۹ - ۲۳ - نوامبر ۲۰۰۳، مطابق با ۸ - ۲ آذرماه ۱۳۸۲)



گردیده بودند، با این حال تشکیل اردوهای آموزشی به منظور تقویت اعضای تیم شرکت کننده در رقابت ها ضروری به نظر می رسید. تنها در مورد یکی از شرکت کنندگان این مقوله ضرورتی نداشت ولی در مورد سایرین علاوه بر استفاده از ظرفیت های موجود در رعد، همچنین اقدام به تشکیل کلاس های ویژه و برگزاری آزمون ها گردید که برای این منظور ابتداء از برخی مؤسسات حقوقی به شرح زیر دعوت به همکاری بعمل آمد:

- شرکت ایزیران
- سازمان صنایع دستی ایران

نفرات برتر جهت عضویت در تیم، اعزام و اقامت و بازگشت این تیم می شود.

بطوریکه ملاحظه می شود، جدول شماره یک نمایانگر سرجمع کلیه اقلام هزینه شرکت تیم اعزامی به ششمین دروه المپیاد فنی - حرفه ای توان یابان در هندوستان می باشد که مجموعاً رقمی معادل ۲۱۰/۳۲۳/۳۷۸ ریال را نشان می دهد. توضیحاتی چند در رابطه با برخی از اقلام عمده هزینه، شایسته به نظر می رسد. اگرچه تیم اعزامی در فراگردی دو مرحله ای در آزمون های انتخابی شرکت کرده و از بین نفرات برتر داوطلبان انتخاب

حسب روال معمول در کلیه فعالیت های رعد، بویژه در بخش مالی آن که سهم سرنوشت سازی در تداوم و بقاء هر مؤسسه خیریه دارد. و پیرو وعده هایی که در شماره های پیشین توان یاب مبنی بر انتشار گزارش مالی کاملی از آنچه اینک در رعد به عنوان «پروژه المپیاد توان یابان» از آن یاد می شود، نیلأ اقدام به درج گزارشی نسبتاً جامع در زمینه عملکرد مالی این پروژه می نماید. این گزارش شامل سرفصل هایی در رابطه با اقلام عمده هزینه و منابع در رابطه با مراحل مختلف مسابقات مقدماتی و نهایی به منظور انتخاب

● سازمان آموزش فنی و حرفه‌ای کشور
● فدراسیون شطرنج

لازم به ذکر است که تعدادی از مربیان ارزنده فنی - حرفه‌ای کشور نیز با مشاهده این اقدام ملی بی‌سابقه در سطح کشور، آن هم بوسیله نهادی خیریه، غیردولتی و مردمی با حداقل امکانات و تجهیزات خود را علاقمند به همکاری هرچه صمیمانه‌تر با رعایت یافته و علاوه بر قائل شدن تخفیف‌های قابل ملاحظه، در یک مورد از دریافت هرگونه حق الزحمه خودداری نمودند. اجرکم عندالله. باشد که پاداش حسن نیت و عمل صالح و زحمات و مشارکت خود در این امر ملی را در دیگر شئون زندگی از درگاه حق دریافت نمایند. علاوه بر آن، دعای خیر دست اندرکاران بوسیله تقدیم الواح تقدیر نیز از این بزرگواران بشرح زیر بعمل آمده است.

● جناب آقای مهندس نانگیر (تهران)

● جناب آقای مهندس اسمعیل ناصر پور

(تبریز)

● سرکار خانم کتایون گوهری (تهران)

● جناب آقای سیدموسی محمدی (تهران)

● جناب آقای خسرو نعمت‌اللهی (تهران)

● جناب آقای حمید شاطری (تهران)

● جناب آقای جواد درویش‌زاده (میاندوآب)

● جناب آقای شعبان مزینی (اردکان)

● جناب آقای عثمان روشن (مریوان)

● جناب آقای اسماعیل تقی‌زاده (ساری)

● جناب آقای شاهین تاج‌الدینی (تهران)

از اقلام دیگر قابل توجه، ردیف ۷ جدول با

تهیه لباس متحدالشکل برای اعضاء تیم اعزامی بوده است. به پیروی از سنت پوشش متحدالشکل برای اعضاء تیم و همراهان در رقابت‌های بین‌المللی، با همت گروه همیاری بانوان اقدام به خرید لباس برای آقایان در فرم‌ها و رنگ آمیزی زیبا با آرم مخصوص رعد و دوخت لباس برای خانم‌ها در داخل مجتمع گردید. این امر با استفاده از توانمندی‌های موجود در رعد و در حضور گروه، با اهداء پارچه رایگان از سوی شخصیتی نیکوکار، جناب آقای مهرداد عزیزی از فروشگاه مهرداد

جدول شماره یک
صورت اقلام هزینه پروژه المپیاد توان یابان

ردیف	شرح	مبلغ (ریال)
۱	حق التدریس اردوهای آموزشی	۲۰,۹۷۶,۳۸۴
۲	ملزومات و وسایل آموزشی	۸,۳۳۳,۰۰۰
۳	پذیرائی مربوط به مسابقات و اردوها	۴,۵۱۵,۲۳۴
۴	ایاب و ذهاب	۳۰۷,۰۰۰
۵	پست مکاتبات و فرم های عضویت	۴۸۳,۰۰۰
۶	عکس و تبلیغات	۱,۲۹۳,۵۰۰
۷	تهیه لباس متحدالشکل برای آقایان و خانمها	۳,۲۶۴,۴۰۰
۸	گزارنامه و عوارض خروج	۱,۲۱۲,۵۰۰
۹	خرید بلیط هواپیما	۴۲,۴۰۰,۰۰۰
۱۰	ورودی به المپیاد در هندوستان	۳۱,۷۶۹,۷۶۰
۱۱	کادو و وسایل اهدائی	۱,۱۹۸,۲۰۰
۱۲	اقامت در هتل در هندوستان بمدت ۱۰روز	۸۲,۸۶۳,۰۰۰
۱۳	هزینه های جاری و صرف غذا در هندوستان	۹,۳۷۴,۴۰۰
۱۴	الواح تقدیر	۲,۳۴۳,۰۰۰
جمع کل هزینه های المپیاد		۲۱۰,۳۳۳,۳۷۸

جدول شماره دو

صورت کمک های نقدی دریافتی جهت «پروژه المپیاد توان یابان»

ردیف	شرح دریافتی	دریافتی از	مبلغ
۱	حمایت از پروژه المپیاد توان یابان	عضو هیأت امانه رعد	۲۰,۰۰۰,۰۰۰
۲	حمایت از پروژه المپیاد توان یابان	عضو هیأت امانه رعد	۳۰,۰۰۰,۰۰۰
۳	حمایت از پروژه المپیاد توان یابان	شرکت سرمایه گذاری رنا	۵۰۰,۰۰۰
۴	حمایت از پروژه المپیاد توان یابان	شرکت سهامی سیمان فارس خوزستان	۲,۰۰۰,۰۰۰
۵	حمایت از پروژه المپیاد توان یابان	شخصیت حقوقی ناشناس	۱۰,۰۰۰,۰۰۰
۶	حمایت از پروژه المپیاد توان یابان	بانک کارآفرین	۳۱,۲۴۱,۲۵۰
۷	حمایت از پروژه المپیاد توان یابان	جناب آقای دکتر خلیل زاده شیرازی و شریک	۳۰,۰۰۰,۰۰۰
۸	حمایت از پروژه المپیاد توان یابان	عضو هیأت امانه رعد	۱۸,۳۶۰,۰۰۰
۹	پرداخت هزینه همراه آقای هدائی	سرپرست تیم اعزامی	۱۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۰	پرداخت هزینه سفر توسط سازمان متبوع	آقای عبدالحمید کشاورز (همراه تیم)	۱۰,۳۵۸,۲۰۰
۱۱	حمایت از پروژه المپیاد توان یابان	آقای..... پارسا	۲,۰۰۰,۰۰۰
۱۲	حمایت از پروژه المپیاد توان یابان	عضو هیأت امانه رعد	۱۰,۰۰۰,۰۰۰
جمع کل دریافتی			۱۷۵,۴۵۹,۴۵۰

عزیزی و همت سرکار خانم شیرین معصومی، عضو گروه همیاری بانوان و سرکار خانم طویی نوری از مریبان رعد لباس های متحدالشکل زیبایی برای خانم های تیم بدون هزینه های مضاعف تهیه و برای آقایان نیز اقدام به خرید لباس های مورد نیاز گردید.

در مورد تهیه بلیط هواپیما، به رغم اینکه دریافت تخفیف قابل ملاحظه ای از سوی برخی خطوط هوایی خارجی دارای پرواز بین تهران - دهلی امکان پذیر بود به لحاظ سهولت پرواز، بویژه با عنایت به محدودیت های فیزیکی خاص برخی از اعضاء تیم، تنها استفاده از خطوط هوایی هواپیمائی ماهان امکان پذیر گشت که صرف نظر از راحتی پرواز، اجباراً پرواز سه روز زودتر از شروع مسابقات انجام و متأسفانه، مراجعت در روز پایانی و همزمان با انجام مراسم اختتامیه و اعلام برندگان رقابت ها صورت گرفت. این امر اجتناب ناپذیر در نهایت موجبات گلایه برخی از اعضاء محترم تیم اعزامی را فراهم نمود که امیدواریم با تأمین امکانات و منابع لازم در اردوهای آتی مشارکت در رقابت ها، الزامی به تکرار چنین ترتیبات و پذیرش چنین محدودیت هائی نباشد.

ردیف ۱۰ جدول شماره یک هزینه ثبت نام و ورودیه به المپیاد شامل هزینه ثبت نام داوطلبان برای شرکت در رقابت ها و اعضاء تیم همراه بقرار هر نفر ۲۰۰ دلار امریکا می باشد. یادآور می شود که اگرچه مؤسسه هندی برگزارکننده المپیاد (انجمن ملی ابیلیمپیک هندوستان، National Ability Association of India یا اختصاراً NAAl) توسط برخی از نهادهای خصوصی و دولتی هندی و بین المللی، بویژه توسط موقوفه Amar Jyoti Association of India حمایت می شود، با اینحال تلاش دارد بخاطر حفظ جنبه بین المللی رقابت ها مشارکت کلیه اعضاء را در تأمین منابع مالی مورد نیاز جلب نماید. بنابراین پرداخت مبلغ یاد شده از سوی کلیه اعضاء تیم های شرکت کننده و همراهان اجباری است.

آخرین و بزرگ ترین رقم هزینه اعزام تیم

ملی به هندوستان، همانطور که انتظار می‌رود، هزینه اقامت ۱۰ روزه تیم اعزامی در هندوستان می‌باشد که مبلغی معادل ۸۲،۸۶۳،۰۰۰ ریال می‌شود. مقامات برگزار کننده المپیاد از ابتداء نام چند هتل مناسب در حوالی محل برگزاری رقابت‌ها را اعلام داشته و از شرکت کنندگان خواسته بودند در اسرع وقت اقدام به نذیره جا و ثبت نام بنمایند. یکی از موانع بازدارنده اعزام تیم همانا هزینه اقامت در هندوستان بود که با عنایت به جمیع شواهد از عهده منابع بالفعل و بالقوه پروژه تیم اعزامی خارج می‌نمود. خوشبختانه یکی از مسؤولان رعد به مناسبتی با یکی از دندانپزشکان جوان و ارزنده این کشور، که در عین حال سمت نمایندگی از سوی گروهی همکاران خود را در تجهیز و استفاده از واحدهای سیار دندانپزشکی به منظور ارائه خدمات رایگان به مؤسسات خیریه را دارند و در عین حال ارتباطاتی نیز به مناسبت راه اندازی تورهای شرکت در کنگره‌های حرفه‌ای دندانپزشکی، منجمه در هندوستان، داشتند آشنائی به عمل آورده و مشارالیه صمیمانه داوطلب همکاری شدند. این همکاری میمون و نیز اقدام سخاوتمندانه آژانس

وابسته به گروه یاد شده، آژانس مسافرتی دیبا، در خودداری از دریافت هرگونه منفعت در قبال ترتیب دادن تور مسافرتی برای کلیه اعضای تیم اعزامی موجب گردید تا تیم اعزامی با حد اقل هزینه در یکی از بهترین هتل‌های دهلی، هتل پنج ستاره اینترکنتیننتال، اقامت گزیده و به بهترین وجه پذیرائی شوند. در این رابطه بر خود فرض می‌دانیم از این عزیزان، شخصیت‌های حقیقی و حقوقی مشروحه زیر صمیمانه قدردانی نمائیم:

- جناب آقای دکتر حمید سلطانی
- جناب آقای مهندس مهدی سلطانی
- آژانس مسافرتی دیبا
- شرکت بیمه آسیا

در قبال هزینه‌های انجام شده به شرح فوق، منتهی تلاش دست اندکاران پروژه المپیاد فنی - حرفه‌ای به جمع‌آوری کمک‌های نقدی معادل مبلغ ۱۷۵،۴۵۹،۴۵۰ ریال در جدول شماره ۲ مشروح این چنین کمک‌ها را ملاحظه می‌فرمائید. در رابطه با کمک‌های نقدی، ذکر دو نکته ضروری است.

۱- برخی از بزرگواران، اعم از اشخاص حقیقی و حقوقی، که سخاوتمندانه به این پروژه ملی کمک فرمودند مایل به اعلام نام

خود نمی‌باشند و بنا بر این در جدول شماره ۲ از بردن نام ایشان خودداری شده است. ۲- برخی از افراد حقیقی که داوطلب پرداخت هزینه‌های اعزام در قالب همراهان تیم ملی شدند تا زمان تصویر این سطور به تعهدات خود عمل نکرده‌اند. سر جمع این اقلام نیز تحت عنوان «تعهدات» در جدول موصوف ذکر گردیده است. با عنایت به مراتب فوق، خوانندگان محترم و علاقمندان عزیز عنایت می‌فرمایند که مبلغ کل هزینه‌های انجام شده (معادل ۲۱۰،۳۳۳،۳۷۸ ریال) و کل دریافتی‌های نقدی (شامل ۱۷۵،۴۵۹،۴۵۰ ریال بعلاوه ۲۰،۰۰۰،۰۰۰ ریال تعهدات، جمعاً ۱۹۵،۴۵۹،۴۵۰ ریال) کلاً تفاضل مبلغ ۱۴،۸۷۳،۹۲۸ ریال را نمایان می‌سازد که در حال حاضر از طریق دریافت قرض الحسنه تأمین شده و امید می‌رود با حمایت‌های بی‌دریغ یاران و حامیان این پروژه ملی هرچه زودتر باز پرداخت گردد. باشد که به این ترتیب به دغدغه مسؤولان و دست اندکاران نیز خاتمه داده شده و ایشان را در برداشتن گام‌های بلند و مؤثر جهت اعزام تیم بعدی به رقابت‌های دور هفتم المپیاد که قرار است در سال ۲۰۰۷ در شیزئوکا، ژاپن برگزار گردد مشوق و رهنمون باشد.



گزارشی مختصر از مراسم دوازدهم آذر (سوم دسامبر) روز بین المللی توان یابان (معلولین)

مجتمع آموزشی نیکوکاری رعد ۱۳۸۲-۵ ش، ۲۰۰۳ میلادی

من کار آموز رعد هستم، من خوشحال هستم

این آغاز برنامه نبود، این اوج برنامه بود، آری این چند کلمه نقطه پایانی بود بر همه کم توجهی‌ها و ندیدن‌ها، چشم پوشیدن‌ها و باور نکردن‌ها؛ این چند کلمه نقطه اوج عشقی پویا و تلاشی ستودنی بود، تلاش برای بودن، ماندن و باور کردن.

قبل از آمدن لیدا به روی سن، آقای محمدی (مجری برنامه) چند جمله‌ای درباره زندگی او عنوان کردند. دختری ۲۳ ساله که پزشکان معلولیت او را ذهنی تشخیص داده بودند. دو سال پیش به طور اتفاقی به مجتمع رعد می‌آید و کار درمان‌ها و توان بخش‌ها با انجام تست، معلولیت او را جسمی تشخیص می‌دهند و این آغاز تازه‌ای است پس از غفلت چندین ساله؟! غفلتی که باعث شده است او سال‌ها باری را به دوش کشد که مستحقش نبود. اما او با کوششی خستگی ناپذیر شروع کرد...

لیدا تمام تلاش خود را می‌کرد تا راست و سرپا بایستد و در مقابل میکروفون کلمات را شمرده ادا کند. تا آنچه را که می‌خواست سال‌ها بگوید و نگفته بود در ورای کلمات به گوش همه برساند و همه صدای این تلاش بی‌پایان را بشنوند و باور

کنند. او بارها یک کلمه را تکرار می‌کرد تا به خوبی مفهوم شود. بیش از یک ربع طول کشید تا چند جمله‌ای را که خود نوشته بود، بیان کند. گویی می‌خواست رسالت سنگینی را نه فقط به گوش حضار، بلکه به گوش جهانیان هم برساند؛ اینکه بفهمند و باور کنند که او فقط محدودیت جسمی دارد. وقتی به انتهای کلامش رسید و آخرین جمله را بیان کرد، فریادی از شادی از اعماق جانش کشید...



من لیدا شرافی تهرانی کار آموز رعد هستم. دو سال پیش به مجتمع رعد آمدم. با کمک مربیان عزیزم در مجتمع رعد دوره آموزش قالببافی را تمام کردم. امتحان دادم و مدرک فنی حرفه‌ای گرفتم و در این مدت درس را هم شروع کردم. الان کلاس اول راهنمایی هستم. به کمک دوستانی که در مجتمع رعد دارد، می‌خواهم درس را ادامه بدهم و به دانشگاه بروم. من خوشحال هستم.

اشک شادی و شوق، اشک حسرت بر آن همه غفلت از دیدگان شرکت‌کنندگان سرازیر شده بود.

دقایقی به سکوت و خلسه اشتیاق گذشت. مجری سکوت را شکست، و درخواست کرد دست‌بافته لیدا را به روی سن بیاورند. یک تابلو کوچک یک دست‌بافته حقیر با مضمونی غنی: الله‌آه از نهاد حاضرین برآمد: الله‌هی العیا.

مردی از میانه جمع برخاست، من برای این فرش پنجاه میلیون ریال هدیه می‌کنم. تابلو دیگری به صحنه آمد دست‌بافته دوستان دیگر لیدا، باز هم همان مرد، با همان مبلغ!!

توقف خراباتی دخت می‌و خرجت می‌زین وقف به هشیاران مسپار یکی دانه این مرد آمده بود که بیازد هر چه را که باختنی است و بگیرد آنچه را که ماندنی

است. فقیر عندالله و غنی عندالناس.

برای اولین بار می‌دیدم فرصت نیکی و نیکوکاری از کسی دریغ می‌شود. مجری اعلام کرد: آقای حسینجانی دست‌نگهدارید و فرصتی برای دیگران باقی‌گذارید.

مراسم همه چیز داشت. پیام دبیرکل سازمان ملل و بازهم تاکید بر برابری فرصت بین همه آحاد بشر، توانمند و توان‌یاب. باشد که این تأکیدها، این فریادها، خواب غفلت از هموعان توان‌یابان بریاید. هیأت مدیره رعد گزارش یک سال تلاش بی‌وقفه را ارائه کردند. کشیدن بار مسئولیت مجتمع رعد را که روز بروز کارتر و پربارتر می‌شود. بدون کمک گرفتن از سازمان‌های دولتی و فقط با اتکا بر کمک‌های مردمی. و تدارک رویداد بی‌ظنیر شرکت توان‌یابانی از ایران در ششمین دوره المپیاد فنی. حرفه‌ای؛ رویدادی که با سکوت کامل رسانه‌های جمعی!! روبرو شد.

در خلال برنامه گروه‌گردن ناشنویان آیت با زبانی گویاتراز همه زبان‌ها، سرود ای ایران و ترانه‌های زیبایی را خواندند و ترسیم کردند و این زبان بی‌زبانی را همه دریافتند و لذت روحانی بردند.

بی‌گوش و بی‌زبانیم ما را که می‌شناسد

اعجوبه زمانیم ما را که می‌شناسد

در بخش‌های دیگری از برنامه به اعضای اولین تیم اعزامی توان‌یابان ایران به المپیاد بین‌المللی فنی و حرفه‌ای دهلی‌نو، هدایایی به رسم یادبود تقدیم شد.

از کلیه دست‌اندرکارانی که به نحوی در زمینه انتخاب و اعزام تیم المپیاد به دهلی‌نو خدمت کرده بودند با ذکر نام نیک‌قردانی شد.

نام نیکوگر بماند ز آدمی....

به چندتن از نیکوکاران حامی رعد و به پاس حمایت بی‌دریغ و بی‌چشمداشتشان از این مجتمع در روزهای سخت لوح تقدیر اعطا شد.

به کارآموزان توان‌یابی که با تلاش و

پشتکار در زمینه‌های علمی، فرهنگی، ...

سرآمد شده بودند، جوایزی داده شد.

نمایندگان گروه بانوان و گروه جوانان همیار رعد، شرح بسیار مختصری از تلاش مفصل و شبانه‌روزی اعضای فداکار خود در یک سال گذشته را ارائه کردند.

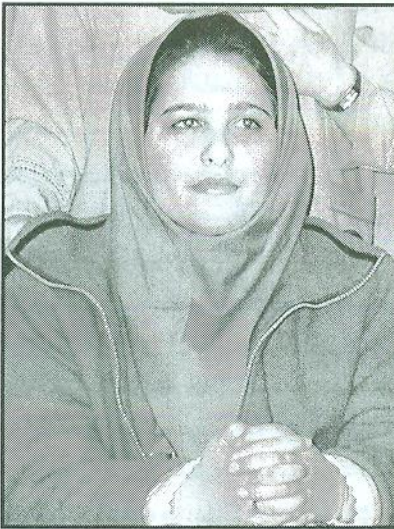
در خاتمه مراسم از حضار دعوت شد با قدم خود بازار خیریه‌ای را مطابق هر سال به همت گروه بانوان و جوانان همیار تدارک دیده شده بود افتتاح کنند.

...و ان یکاد بخوانید و در فراز کنید

در حاشیه مراسم ۱۲ آذر گفتگوی کوتاهی با چند تن از توان‌یابان شرکت‌کننده در المپیاد فنی و حرفه‌ای دهلی‌نو انجام دادیم که به‌عنوان حسن ختام گزارش، تقدیم می‌کنیم:

صدیقه جوقة دوست از تهران

در رشته (English Desktop Publishing) یا



نشر رومیزی انگلیسی شرکت کردم و در بین ۱۲ کشور پنجم شدم. کره‌ای اول شد و ۳ شرکت‌کننده هند دوم، سوم و چهارم شدند. اکثر بچه‌های تیم ما مشکل زبان انگلیسی داشتند که زبان رسمی مسابقات بود. اما من اندک تسلط به زبان انگلیسی خیلی کمک کرد.

خوشبختانه در تهران دو ماه قبل از مسابقات زیر نظر استادان کامپیوتر مجتمع، نمونه‌هایی از نشریه و بروشورهای مختلف را کار کرده‌بودم. اما نقطه قوت سایر شرکت‌کنندگان این بود که همگی با استاد راهنمایشان شرکت کرده بودند و این استاد در همه مراحل مسابقه به طور نامحدود می‌توانست به آنها کمک کند. حق میزبانی هندی‌ها خیلی رعایت شد ولی در کل فکر می‌کنم با وجود امکانات بسیار محدود، و با توجه به اینکه المپیاد دهلی‌نو اولین تجربه ما بود، نتایج خوبی گرفتیم.

اما در مورد برنامه مسافرتیمان:

یکی از آن اتفاقات خوب در ابتدای سفر این بود که در فرودگاه مهرآباد سفیر ایران در هند آقای یعقوبی را دیدیم. این دیدار و حسن نیت ایشان باعث شد که خیلی از مسائل و مشکلات ما در هند سریع‌تر حل شود. در فرودگاه برای استقبال به گردن ما حلقه گل انداختند و خال هندی قرمز که مراسم سنتی خودشان است به پیشانی ما زدند و سپس عازم هتل International Contionantal شدیم. صبح روز بعد به سمت آگرا حرکت کردیم. استقبال در هتل همراه با یک نوشیدنی خوشمزه به نام Rose بود بعد از ظهر آن روز به تاج محل رفتیم. یک مسجد زیبا که به دستور شاه جهان و توسط یک معمار ایرانی ساخته شده است. توریست‌های زیادی از این مکان دیدن می‌کردند. نکته جالب اینکه در خیابان‌های دهلی ما انواع حیوانات اهلی از قبیل گاو، (که نزد هندوها مقدس است) میمون و سنجاب را می‌دیدیم که بدون آزار دیدن تردد می‌کردند. روز بعد از آگرا به سمت هتل حرکت کردیم البته بین راه توقیفی در رستوران مهاراجه داشتیم.

روز دوشنبه ۸۲/۹/۳ ساعت ۲ عصر، رقابت رشته ما شروع شد. همان ابتدا زمانی که می‌خواستیم متن خود را از word وارد page maker کنیم که یک کار فوق‌العاده ساده است؛ سیستم پیغام داد که Memory

من در رشته ساخت کمد و گنجه چوبی



(کابینت سازی) شرکت کردم و در بین ۲۰ کشور مقام دوازدهم را بدست آوردم. هر چند امسال توان یابان ایران برای اولین بار در المپیاد بین المللی فنی و حرفه ای شرکت می کردند و از ما توقع مدال نبود ولی بسیاری از شرایط برای ما ناشناخته و نابرابر بود. اول اینکه شرکت کنندگان براساس نوع محدودیت جسمی مانند رقابت های ورزشی کلاس بندی نشده بودند. خود من با محدودیتی که دارم رقیبی داشتم مثل هرکول، فقط ناشنوا بود. به ازای هر باری که من رنده را جلو و عقب می بردم، ایشان چندین بار رنده کشیده بودند. میز کار را مثل فرفره دور می زدند. همه کشورها برای خود جعبه ابزار کامل آورده بودند. من تنها شرکت کننده ای بودم که هیچ ابزاری نداشتم و مجبور شدم از ابزار ابتدایی که برگزار کنندگان در اختیارم گذاشتند، استفاده کنم. نیم ساعت از وقتم صرف تیز کردن ابزار شد. یک گونیای نسبتاً سالم پیدا کردم که بعد از امتحان متوجه شدم ۲ میلی متر از یک سرش کم است در مقابل نقشه ای که به ما داده بودند، اندازه ابعاد بسیار دقیق و اندازه ها در حد دهم میلی متر!! هر کدام از شرکت کنندگان یک مربی و یک مترجم بالای سرشان بود؛

مقار، انواع سوهان، انواع... هر کدام یک گیره بزرگ ۳۰ کیلویی هم به میز وصل کردند. دست و پایم سست شد و روی صندلی نشستم. سرم را بین دو دست گرفته روی میز گذاشتم. نمی دانم چند دقیقه گذشت. یک دفعه دیدم خانم فهیمی که همیشه حواسش به ماها بود و علاوه بر کارهای توان بخشی نقش مترجم را هم بر ایمن ایفا می کرد صدایم می زند. وقتی پرسید: چی شده؟ با دست به جعبه ابزارها و گیره ها اشاره کردم. گفت بهر صورت از ایران آمده ای با این همه زحمتی که مجتمع برای تدارک اعزامت کشیده، با چنگ و دندان هم شده باید این تکه چوب را فرم بدهی.

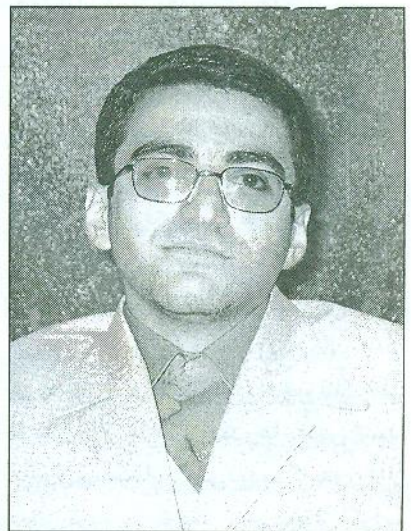
به خود آمدم. توی کیفم همیشه یک چکش کوچک چوبی و سه، چهار مقار دست ساز دارم؛ تکه چوب را روی پا گذاشتم، بسم... گفتم و شروع کردم. هر ضربه ای که به مقار می زدم چوب روی زانویم جابجا شده یا پرت می شد روی زمین، خانم فهیمی دو تکه چوب چهار تراش پیدا کرد و با فاصله، به اندازه ای که چوب مجسمه وسط آنها گیر کند با میخ به میز وصل کرد. وضعیت بهتر شد و کار را شروع کردم. باید مجسمه کوچکی از بودا شبیه مدلی که داده بودند می ساختیم. دو روز قبل موضوع مسابقه را به ما گفته بودند و من از بازار چند مجسمه کوچک و بزرگ بودا خریدم که متأسفانه هیچکدام شبیه مدل نهایی نبودند. با این همه وقتی در پایان کار مجسمه های بقیه را نگاه می کردم ساخته من بیشتر شبیه بودا شده بود. اگر سمباده داشتم و کمی مجسمه را صیقلی می کردم کار خیلی بیشتر خودش را نشان می داد. خودم از کارم راضی بودم، چون حداکثر تلاشم را کردم. امیدوارم، دوستان توان یابی که من به عنوان نماینده آنها در المپیاد بین المللی شرکت داشتم هم از رتبه من راضی باشند.

خلیل حاجی نژاد از میان دو آّب

شبکه کم است که به مسئولان گفتم و مدتی وقت من در اینجا تلف شد. بعد از مدتی کامپیوترم یک دفعه shut down شد که آنها password را نمی دانستند و تا بپرسند زمان زیادی وقت را از دست دادم و کاری که انجام داده بودم از حافظه سیستم پاک شد. در میانه کار هم کامپیوترم هنگ کرد که باز وقت زیادی را از دست دادم. خلاصه از بدشانسی کامپیوتر بدی نصیب من شده بود. با این همه کارم را کامل انجام دادم و امید زیادی داشتم که جزء سه نفر باشم اما با کمال تعجب سه نفر هندی قبل از من انتخاب شدند، که باعث ناراحتی من شد اما باز خوشحال بودم که از ژاپن، (به عنوان بنیانگذار این مسابقات) چین و کشورهای اروپائی با وجود سابقه زیادی که در بکارگیری کامپیوتر در نشر دارند، پیشی گرفتم.

ناصر قدمی از سنندج

در رشته کنده کاری روی چوب (ساخت

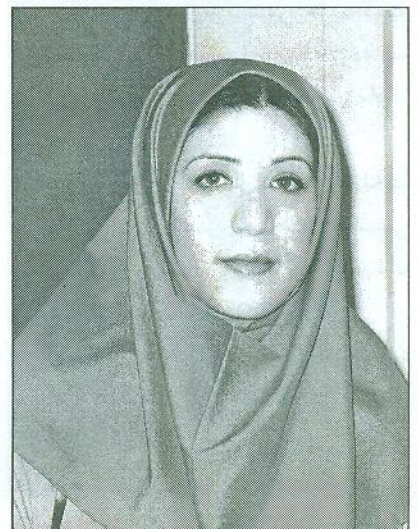


تندیس چوبی) شرکت کرده بودم و در بین ۱۷ کشور یازدهم شدم. به محض اینکه در کارگاه محل مسابقه مستقر شدیم؛ شرکت کننده ژاپنی و کره ای هر کدام با یک وانت ابزار وارد شدند. جعبه ابزار آنها را که روی میز گذاشتند. چشمم به دریف، ردیف و سایل افتاد که در عمرم ندیده بودم. انواع

در حالیکه ما اصلاً آن امکانات را نداشتیم. یعنی من خودم شاهد بودم که مجتمع رعد مقدمات اعزام خود ما را با چه زحمتی فراهم کرد. نکته دیگر اینکه اکثر کشورها مخصوصاً ژاپن، کره، چین و هند در کمیته داوران نماینده داشتند، ولی از ایران هیچ نماینده‌ای نبود. ما اگر نماینده‌ای در کمیته داوران می‌داشتیم، مسلماً رای او در نتیجه گیری ما تأثیر داشت و از حق ما دفاع می‌کرد. سفارت ایران بسیار با ما مساعدت کرد. شخص سفیر آقای یعقوبی که خوشبختانه از فرودگاه با ما همسفر شدند از همین تهران دستور فراهم آوردن مقدمات استقبال از تیم ما را داده بودند و در طول اقامت ده روزه‌ای که در هند داشتیم؛ چندبار شخصاً به هتل محل اقامت ما آمدند و از همه مهم‌تر وقتی احساس کردند کمبود راهنما و مترجم داریم، آقای بابرعلی مترجم مسلط سفارت را به کمک ما فرستادند که ایشان در تمام مراحل نه تنها زحمت ترجمه را می‌کشید، بلکه به خاطر آشنایی کاملی که با شهر دهلی نو و ارتباطات خوبی که داشت، یارو مددکار بسیار موثری برای تیم ما بود.

فهیمة مهماندوست از مشهد

در رشته خیاطی (زنانه دوزی) شرکت



کرده بودم و بین ۲۷ کشور مقام هشتم را کسب کردم. اکثر شرکت کنندگان با ابزار

کامل و اختصاصی شرکت کرده بودند. حتی میز اتو داشتند. مربی و مترجم هم مثل رشته‌های دیگر بالای سر افراد بوده، هیچ محدودیتی برای کمک گرفتن از مربی نبود. لایه چسبی که به ما داده بودند کلفت و غیرقابل استفاده بود و من که وسایل با خودم نبرده بودم، مجبور شدم از همان لایه چسب استفاده کنم. یک مدل دوخته و آماده تن مانکن کرده بودند که مشابه آن را باید می‌دوختیم. سائزها را که می‌خواستیم بگیریم، متوجه شدم متری که در اختیارم قرار داده‌اند فقط به مقیاس اینچ درجه بندی شده است و چون ما در ایران با سانتی‌متر کار می‌کنیم، برایم قدری مشکل بود. برای کل امتحان ۶ ساعت زمان گذاشته بودند و من دومین نفری بودم که کارم را تحویل دادم ولی در نهایت زمان را در امتیازات تأثیر ندادند. با وجودی که در آیین‌نامه گنجانده بودند که چنانچه دو نفر امتیاز مساوی بیاورند، نفری که زودتر کار را تحویل داده رتبه بالاتر می‌گیرد.

از نکات سرنوشت ساز دیگری که فکر می‌کنم هیچکدام از ما در ایران پیش بینی نکرده بودیم عدم کلاس بندی توان‌یابان با توجه به محدودیت‌های جسمی بود. اکثر کشورها توان‌یابان ناشنوا را شرکت داده بودند که خیلی شرایط را نابرابر می‌کرد. یکی از بزرگ‌ترین نقایص برنامه ما عدم شرکت در مراسم اختتامیه بود که به لحاظ بازتاب خبری بین‌المللی می‌توانست برای ایران و مجتمع رعد بسیار مفید باشد. مساله دیگری که ما باید برای دوره بعدی المپیاد حتماً به فکر باشیم همراه بردن ابزار کامل برای همه رشته‌هاست، ابزاری که گذشته از بهترین بودن، افراد نیز با آن کار کرده و مانوس باشند.

مساله دیگر اینکه ما در این نوع المپیادها با انسان‌هایی از ملیت‌های مختلف آشنا می‌شویم و با توجه به کنجکاوی خاصی که اکثراً درخصوص ایران دارند

باید آرم‌ها، هدایا و بروشورهای مناسبی برای تبادل داشته باشیم، کما اینکه اغلب کشورها این پیش‌بینی را کرده بودند.

داوود عامری از گرگان

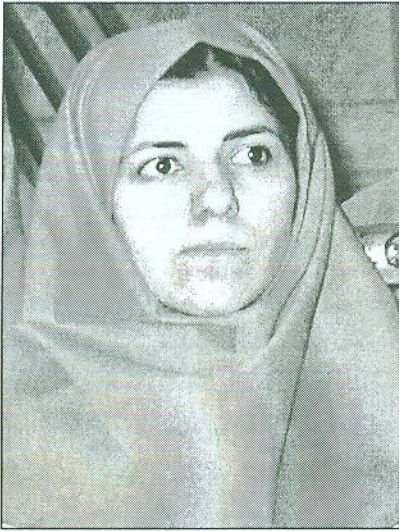
در رشته عکاسی شرکت کرده بودم و



بین ۲۸ کشور دوم شدم. کره‌ای اول و فیلیپینی سوم شد.

رقابت ما پنج روز طول کشید. یعنی از روز افتتاحیه تا روز اختتامیه ما باید از کل جریان برگزاری المپیاد عکس می‌گرفتیم. هر روز صبح یک حلقه و بعد از ظهر یک حلقه فیلم به ما می‌دادند که در پایان روز باید تحویل می‌دادیم و عکس‌هایمان روز بعد چاپ می‌شد. اکثر عکاسان سعی می‌کردند عکس‌هایشان را رقبا نبینند اما من از روز اول بنا بر رفاقت گذاشته بودم نه رقابت. عکس‌هایم را به همه نشان می‌دادم. به نظر من مهمتر از همه چیز این بود که ما به عنوان یک ایرانی نماینده خوبی برای ملت خود باشیم. من آنجا با عکاسان زیادی از ملیت‌های مختلف دوست شدم؛ از آنها آدرس گرفتم. آنها را برای دیدار از ایران دعوت کردم و فکر می‌کنم این تبادل و تعامل فرهنگی از مدال نقره‌ای که گرفتم خیلی موثرتر بود. ایرانی‌ها دارای توان و استعداد بالایی هستند و از هیچ مسابقه‌ای

در رشته تایپ و پردازش متن (به زبان



انگلیسی) شرکت کرده بودم و بین ۲۶ کشور هشتم شدم. نداشتن داور در کمیته داوران خیلی به ضرر ما تمام شد و ما از یک حق رأی مؤثر محروم بودیم. خانم فهیمی مثل اکثر جاها اینجا نیز به کمک آمد و از داوران خواست زمان را ثبت کنند. مرحله اول را که طراحی بود و یک ساعت زمان داشت من در ۴۵ دقیقه انجام دادم. مرحله دوم هم یک ساعت تایپ بدون غلط بود. در این رشته هم مثل همه رشته‌ها هر شرکت کننده‌ای یک نفر مترجم داشت. من که همراهی نداشتم، به دقت به توضیحات اول مسابقه گوش دادم و با مختصر سواد انگلیسی که داشتم خوشبختانه متوجه شدم که رقابت به چه شکلی انجام خواهد شد و چه چیزی ملاک است.

در رشته ما هم مثل سایر رشته‌ها توان یابان با محدودیت‌های جسمی مختلف با هم در یک کلاس رقابت می‌کردند و این شرایط را نامساوی می‌کرد.

نکته‌ای که بسیار برای من ناراحت کننده بود و آزارم داد این که نام هیأت‌های شرکت کننده همگی روی پارچه‌ای بزرگ و خوش آب و رنگ در تمام مراکز المپιάد خودنمایی می‌کرد. اما در روز افتتاحیه نام ایران را بر روی یک کاغذ کوچک خیلی بدخط و خیلی بدمنظره نوشته بودند. اینها نکات

مسابقات ورزشی را می‌خواندم، اکثراً از شرایط داوری گله مند بودند و ابراز می‌داشتند که چنانچه ایران بتواند از نظر داوری نیز نمایندگان در مجامع بین‌المللی داشته باشد، این نمایندگان می‌توانند از تضییع حق شرکت کنندگان ایرانی جلوگیری کنند. در المپیاد فنی و حرفه‌ای دهلی نوشخصاً این نقیصه را درک و لمس کردم. برای رقابت در رشته نقشه‌کشی دو زمان ۳ ساعته (۳ ساعت صبح و ۳ ساعت عصر) در نظر گرفته شده و در آیین نامه آمده بود که کامل کردن و تحویل دادن کار در زمان کمتر در امتیاز نهایی بسیار مؤثر است. من کل کارم را در یک ساعت و سی دقیقه انجام داده پرینت کار را به مراقبین تحویل دادم!! اصلاً من ۳ ساعت باقی مانده زمان رقابت را که بعد از ظهر بود در هتل استراحت می‌کردم و مطمئن بودم نفر اول هستم. اعلام نام من به عنوان نفر دوم خود گویای این است که کار من آنقدر عالی بوده که نتوانسته‌اند مرا به رتبه پایین‌تری ببرند. عدم شرکت ما در مراسم اختتامیه به کل بازدهی برنامه ما لطمه زد. اگر در آن روز من اعتراض می‌کردم حتماً تیم ما صاحب یک مدال طلا می‌شد. می‌توانم بگویم با عدم شرکت در مراسم اختتامیه ۵۰ درصد کار را از دست دادیم. باید برای چهار سال آینده، برای شرکت در المپیاد ژاپن برنامه ریزی بهتر و دقیق‌تری انجام دهیم.

در پایان لازم می‌دانم از کمک‌های بی‌دریغ سفارت جمهوری اسلامی ایران در دهلی سپاسگزاری کنم. می‌توانم بگویم شخص سفیر جناب آقای یعقوبی به قدری با ما همراه بودند که گویی عضوی از تیم المپیاد هستند. آقای بابرعلی مترجم سفارت ایران به طور تمام‌وقت در خدمت تیم المپیاد بود و به خاطر بومی بودن بسیاری از مشکلات با کمک و راهنمایی ایشان برطرف شد.

فاطمه طالب‌لو از تهران

دست خالی برنمی‌گردند.

دوربین‌های شرکت کننده‌های برخی کشورهای مثل ژاپن از ما پیشرفته‌تر بود. اما آنچه به نظر من می‌توانست تأثیر زیادی در نتیجه‌گیری داشته باشد وجود داور ایرانی در کمیته داوران بود. داوران به طور مرتب در صحنه حضور داشتند و با عکاسان تبادل نظر کرده، موضوعات را کنترل می‌کردند و در نهایت در انتخاب عکس‌های برگزیده همگی حق رأی داشتند. حضور مترجم اختصاصی با هر شرکت کننده هم می‌توانست مؤثر باشد که تیم ما از این فاکتور نیز محروم بود.

عدم شرکت ما در مراسم اختتامیه هم به بازتاب شرکت تیم ما خیلی لطمه زد. من برنامه ریزی کرده بودم که بهترین عکس‌هایم را از مراسم افتتاحیه بگیرم که متأسفانه موفق به این مهم نشدم.

مهدی کمری از تهران

در رشته نقشه‌کشی با نرم افزار



«اتوکد» شرکت کرده بودم و بین ۲۲ کشور مقام دوم را کسب کردم.

چند مشکل در هند خیلی تیم ما را آزار داد. نداشتن مترجم، نداشتن داور در کمیته داوران و عدم شرکت در مراسم اختتامیه. در ایران وقتی من مصاحبه‌های شرکت کنندگان ایرانی در المپیادها، مثلاً

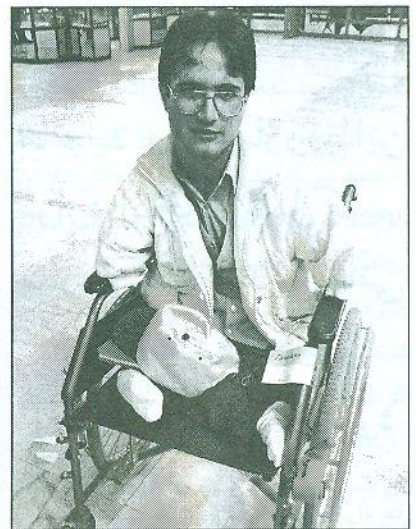


ظریفی است که اصلاً به آن توجهی نشده بود. حضور نداشتن تیم ما که نماینده یک کشور بزرگ محسوب می‌شد در مراسم اختتامیه باعث شد نتوانیم از زحماتی که مجتمع رعد برای انتخاب و اعزام ما کشید به خوبی بهره ببریم، زیرا با وجود اینکه درخصوص ایران و ایرانی تبلیغات سوء زیاد می‌شود باز هم مردم دنیا نسبت به کشور ما و نمایندگان حساس و کنجکاو هستند.

با وجود همه اینها حضور ما در این المپیاد که بعد از یک غیبت ۵ دوره‌ای صورت می‌گرفت بسیار بجا و مفید بود. خود من با وجودی که ۱۸ کشور را پشت سر گذاشتم زیاد از رتبه‌ام راضی نیستم اما آقای عامری و آقای کمری که مدال نقره گرفتند آنهم در رشته‌های عکاسی و خصوصاً نقشه‌کشی اتوک، در میان آنهمه مدعی واقعاً کاری کارستان کردند. امیدوارم مجتمع آموزشی نیکوکاری رعد بتواند زمینه حضور قوی‌تر و پربرتر توان‌یابان را در المپیاد آینده که در ژاپن برگزار خواهد شد، فراهم کند.

مصطفی شریعتی از مشهد

در رشته نقاشی رنگ و روغن شرکت



کرده بودم و بین ۲۵ کشور، نهم شدم. اشکال اصلی این رقابت عدم کلاس‌بندی شرکت‌کنندگان براساس نوع محدودیت

جسمی بود. تصور بفرمایید من که با نقاشی می‌کنم. در یک شرایط مساوی با یک ناشنوا رقابت کنم. این مشکلی است که مسئولین کشور ما، یعنی مسئولین رعد که همه زحمات این المپیاد را کشیدند از هم اکنون باید آن را با برگزارکنندگان المپیاد چهار سال آینده (ژاپنی‌ها) مطرح کنند. سه موضوع برای به تصویر درآوردن به ما پیشنهاد کرده بودند:

۱- طبیعت ۲- دریا ۳- تصویری ذهنی و رویایی

که من سومین موضوع را انتخاب کردم و از نتیجه کارم تا حدودی راضی بودم و فکر می‌کنم اگر در کمیته داوران نماینده‌ای می‌داشتیم رتبه بهتری را کسب می‌کردم.

چیزی که بیش از همه در جامعه هند برای من جالب توجه بود. عاطفی بودن و مهربانی زایدالوصف هندی‌ها بود. توان‌یابان محبت ساختگی را از محبت عمیق به خوبی تشخیص می‌دهند. از طرز برخورد حتی از نوع نگاه؛ هندی‌ها فوق‌العاده مهربان و رئوفند.

روزی که با رئیس جمهور هند دیدار داشتیم من یک بیت از شعر «من و بامدادان» آقای محسن مشایخی فرد (شاعر توان‌یاب مشهدی):

اگر پا ندارم همین فخر بس

که زانو نخواهم زدن پیش کس را نوشتم و به عنوان یادگاری به رئیس جمهور دادم، ایشان سخنرانی خود را با همین شعر شروع کردند و اگر ۲۰ دقیقه صحبت کردند شاید ۱۰ دقیقه اش درخصوص ایران بود. تلویزیون هند هم همان شب این مراسم و سخنرانی رئیس جمهور را پخش کرد. من فکر می‌کنم شرکت تیم ما با وجود نفرات کمی که داشت تأثیر فرهنگی بیشتر از تیم کره جنوبی با ۶۰ نفر شرکت‌کننده بود. در این فرصت لازم می‌دانم از همه دست‌اندرکاران مجتمع رعد که امکان اولین حضور توان‌یابان ایرانی را در المپیاد بین‌المللی فنی و حرفه‌ای را فراهم آوردند، صمیمانه تشکر کنم.

متأسفانه به علت ضیق وقت مجال گفت‌وگو با سایر عزیزان توان‌یاب عضو تیم اعزامی به المپیاد فنی و حرفه‌ای دهلی نو آقایان: جوادی (خیاطی مردانه)، جوانرودی (سخت‌افزار کامپیوتر) و رزقی بارز (نقاشی آبرنگ) و خانم آذرگشسب (چاپ روی حریر) فراهم نشد که امیدواریم در آینده بتوانیم نقطه نظرات این عزیزان درخصوص المپیاد دهلی‌نورانی نیز به اطلاع خوانندگان محترم فصلنامه برسانیم.

مراسم بزرگداشت روز سازمان ملل متحد

خشونت و وحشت به عنوان عامل مرگ و رنج مردم بی‌گناه ادامه دارد. در ماه اوت، خود سازمان ملل بر اثر حمله‌ای مرگبار به مقر آن در بغداد دچار مشقت گردید. ما بعضی از عزیزترین دوستان و همکارانمان را از دست دادیم. شما مردم دنیا، تعدادی از بهترین و متعهدترین خدمتگزاران خود را از دست دادید.

اما در این روز ملل متحد، اجازه دهید تا عزادار یا افسرده نباشیم. اجازه دهید به یاد آوریم همکارانمان برای چه کار در عراق حضور داشتند. آنان آنجا بودند تا به مردم عراق کمک کنند کشورشان را بعد از سال‌ها جنگ، ستم و انزوا از نو بسازند. درست مانند سایر کارمندان سازمان ملل در دیگر کشورهای جنگ‌زده که با کاهش مشقت، به بازگرداندن صلح و آرامش و ایجاد نهادهای جدید کمک می‌کنند.

ما باید به کار خدمت به بشریت در هر جا که بیشتر مورد نیاز است ادامه دهیم. ما باید

ما نباید برای مبارزه با این موارد، انتخابی عمل کنیم. سازمان ملل باید با تمامی این تهدیدها یکجا و بلافاصله رو در رو شود

به شما مردم جهان کمک کنیم تا راه حل مشترک برای مشکلات مشترک بیابیم. و چنین خواهیم کرد.

ما به تلاش‌هایمان برای مهار فقر،

همسران ایرانی دارند، حقوق‌های ارزی (دلاری) دریافت می‌دارند و خودروهای ساخت آلمان سوار می‌شوند و دسته دوم آنانکه همسر ایرانی ندارند، حقوق ریالی دریافت می‌دارند و خودروهای ساخت داخل سوار می‌شوند که باستثناء مشخصه اول (یعنی همسر ایرانی که بقرار اطلاع در جمع نیز حضور داشتند) جناب آقای مدیرکل از این دسته اخیر بشمار می‌آیند و دلیل تأخیر قابل توجه ایشان نیز دوبار خرابی خودرو در مسیر حرکت به پارک قیطریه بوده است!!

پیام دبیر کل سازمان ملل متحد جناب آقای کوفی عنان به مناسبت روز ملل متحد



۲۴ اکتبر ۲۰۰۳ برابر با دوم آبان ماه ۱۳۸۲ دوستان عزیز در سراسر جهان هم اکنون دوره دشواری برای جهان و سازمان ملل است. در عراق و بسیاری مناطق دیگر،

به مناسبت فرا رسیدن ۲۴ اکتبر روز سازمان ملل متحد، مراسم بزرگداشتی در مورخه پنجشنبه اول آبانماه (۲۳ اکتبر) به دعوت مشترک نمایندگان آژانس‌ها و برنامه‌های سازمان ملل در ایران و وزارت امور خارجه جمهوری اسلامی ایران، در مرکز فرهنگی ملل واقع در پارک قیطریه برگزار گردید. جمع قابل توجهی از مدعوین، شامل مقامات عالی‌رتبه دولتی، دیپلمات‌ها، نمایندگان سازمان‌های غیردولتی (NGO) و دانشگاهیان در این مراسم حضور یافتند.

ابتدا پیام جناب آقای کوفی عنان، دبیر کل سازمان ملل متحد به مناسبت روز سازمان ملل توسط جناب آقای فردریک لاینز (Fredric Lyons) هماهنگ‌کننده امور سازمان ملل متحد در تهران قرائت شد. (متن پیام در ادامه همین قسمت درج گردیده است). براساس برنامه از قبل اعلام شده قرار بود که پس از پیام دبیرکل، مدیرکل امور سیاسی و بین‌المللی وزارت امور خارجه سخنانی به همین مناسبت ایراد نمایند که بدلیل تأخیر حضور ایشان، میهمانان به صرف تنقلات پذیرائی شدند تا اینکه بالاخره جناب آقای مدیرکل در جمع حضور یافتند.

بمنظور توضیح و توجیه این غیبت، آقای مدیر کل متوسل به نقل مزاحی که علی‌الظاهر در جامعه دیپلمات‌ها رواج بسیار دارد، شدند که انتقال آن برای تغییر ذائقه خوانندگان گرامی خالی از لطف نیست. ایشان ابتدا دیپلمات‌ها را به دو دسته خوشبخت و نه چندان خوشبخت تقسیم‌بندی کردند. دسته اول آنانکه

سفر نامه علمی سنگاپور

گزارش مختصری از سومین کنگره کاردرمانی آسیا
(۱۵-۱۸ سپتامبر ۲۰۰۳ سنگاپور)

ملاحت اکبر فهیمی (کارشناس ارشد کاردرمانی)
عضو گروه کاردرمانی مجتمع آموزشی نیکوکاری رعد



بیماری، تغییرات آب و هوایی و گسترش سلاح‌های کوچک ادامه خواهیم داد. ما همچنین برای مبارزه با تروریسم و اشاعه سلاح‌های کشتار جمعی با یکدیگر همکاری خواهیم کرد. ما نباید برای مبارزه با این موارد، انتخابی عمل کنیم. سازمان ملل باید با تمامی این تهدیدها یکجا و بلافاصله رو در رو شود.

برای اقدام موافق شاید نیاز باشد تا تغییراتی در نظام بین‌المللی مان شامل خود سازمان ملل متحد ایجاد کنیم. در مجموع، معتقدم سازمان ما طی پنجاه و هشت سال به بشریت به خوبی خدمت کرده، اما هرگز کامل نبوده است و شاید به راستی وقت آن رسیده که در بهبود آن بکوشیم. من تمامی

ما می‌توانیم بر این
بحران‌ها غلبه کرده و
جهانی بهتر بر اساس
حکومت قانون بنا نهیم

دولت‌ها را ترغیب کردم تا در این مورد فکر کنند و هیئتی از مردان و زنان خردمند را تعیین کرده‌ام تا پیشنهادانشان را ارائه دهند.

در پایان، این دولت‌ها خواهند بود که تصمیم می‌گیرند اما آنها تنها وقتی تلاش خواهند کرد به توافق برسند که شما مردم به آنها بگویید مشخصاً چه انتظاراتی دارید و در چگونه جهانی می‌خواهید زندگی کنید. من به شما برای انجام این امر متکی هستم و معتقدم اگر شما صدای خود را به اندازه کافی محکم و رسا نمایید تا شنیده شود، ما می‌توانیم بر این بحران‌ها غلبه کرده و جهانی بهتر بر اساس حکومت قانون بنا نهیم. اجازه دهید همگی ما در همیاری یکدیگر به منظور ایجاد آینده‌ای بهتر برای خودمان و کودکانمان ثابت قدم باشیم.

سنگاپور در یک نگاه:

جغرافیای طبیعی:

سنگاپور در منطقه آسیای جنوب شرقی در کنار تنگه مالاکا بین اقیانوس هند و آرام واقع شده است. این کشور کوچکترین کشور مستقل آسیا و از یک جزیره اصلی و ۶۰ جزیره کوچک تشکیل شده که از شمال به تنگه جوهور و ایالت جوهور کشور مالزی، از جنوب به جزیره «باتام» متعلق به اندونزی و تنگه سنگاپور، از شرق به آبهای خلیج سیام و از مغرب به تنگه مالاکا محدود شده است.

مساحت کل این کشور با احتساب جزایر کوچکترش ۶۴۷/۵ کیلومتر مربع است که ۳۲۱/۶ کیلومتر مربع آن را مناطق مسکونی، ۱۰/۸ کیلومتر مربع را مناطق کشاورزی، ۲۸/۶ کیلومتر مربع را جنگل، ۱۵/۵ کیلومتر را مناطق باتلاقی و ۲۷۱ کیلومتر مربع را فضاهای باز و تأسیسات ساختمانی مربوط به مراکز نظامی اشغال کرده است.

به لحاظ ژئومورفولوژی سنگاپور سه منطقه مشخص دارد:

۱. مرکز کشور که ناحیه ای است کوهستانی با ذخایر سرشار طبیعی بویژه گرانتیت.

۲. جنوب غربی: با سنگهای رسی و سیاه رنگ.

۳. ناحیه شرقی: سواحل ماسه ای و سنگریزه ای.

آب و هوا

سرزمین سنگاپور اغلب مسطح و فاقد کوههای قابل توجه است. آب و هوای آن یکنواخت، گرم و مرطوب و میانگین گرمای روزانه ۲۶/۷ درجه سانتیگراد و رطوبت هوا اغلب در حدود ۸۴ درصد است.

جمعیت

جمعیت این کشور با توجه به آمار سال

۲۰۰۰، چهار میلیون و هفده هزار و ششصد و سی و سه نفر است. میزان رشد جمعیت ۲/۸ درصد و نسبت جمعیت زیر ۱۵ سال آن به کل جمعیت ۲۲/۸ درصد و افراد بالای ۶۰ سال ۱۰ درصد است.

اقوام و نژادها

مردم سنگاپور عمدتاً از سه نژاد: چینی، ملایو و هندی هستند.

زبان و خط

زبان های رسمی در سنگاپور، مالزیایی، چینی، تامیلی و انگلیسی است. مالزیایی زبان محلی این جزیره و انگلیسی زبان اداری و حکومتی سنگاپور است.

آداب و رسوم فرهنگی

مردم سنگاپور براساس نژادشان تابع فرهنگها چینی، مالزیایی و هندی هستند. اکثریت مردم سنگاپور چینی تبارند. اما تاثیر فرهنگ سایر ملل بخصوص، اروپائیان و امریکائیان، نیز بر این ملت کاملاً مشهود است. مذهب مردم این کشور هم چون زبانشان گوناگون و متنوع است. در بسیاری از نواحی مساجد در جوار عبادتگاهها و معابد پیروان ادیان دیگر بنا شده است.

به رغم تنوع نژادی، فرهنگی و مذهبی، مردم این کشور دارای عشق و علاقه خاص به ملیت واحد بوده همگی برای ترقی و تعالی کشورشان تلاش می کنند. و شاید بزرگترین عاملی که سبب موفقیت این کشور در عرصه های مختلف بویژه صنایع شده است، همان علاقه همگانی به حفظ وحدت، یکدلی و یکپارچگی باشد. دولت سنگاپور نیز تأکید زیادی بر حفظ هماهنگی در پرتو تساهل مذهبی و نژادی دارد.

آثار مهم تاریخی و باستانی

از مهم ترین و جالب توجه ترین جاذبه

**به رغم تنوع نژادی،
فرهنگی و مذهبی، مردم
این کشور دارای عشق و
علاقه خاص به ملیت واحد
بوده همگی برای ترقی و
تعالی کشورشان تلاش
می کنند**

**نکته جالب توجه برای
شرکت کنندگان اغلب
کشورها این بود که کلیه
اعضاء هیأت ایرانی خانم
بودند**

تاریخی و مدرن دیدنی این کشور می‌توان از: تئاتر و ویکتوریا، سالن ممورال، هتل رافائل، معبد سری مریان و آکواریوم ون کلیف نام برد.

سیستم آموزش

در سنگاپور آموزش ابتدایی از سن ۶ سالگی شروع می‌شود و ۶ سال به طول می‌انجامد. دوره دبیرستان ۴ تا ۵ سال است و در این مرحله فرد تصمیم می‌گیرد که برای ادامه تحصیل به پلی تکنیک (دوره سه ساله) یا به پیش دانشگاهی (۲ سال) دانشکده مقدماتی و سپس به دانشگاه برود.

در خلال دوره دبستان و دبیرستان، کودکان باید زبان مادری و زبان انگلیسی را به خوبی یاد گیرند و با کاربری کامپیوتر آشنا شوند. گذراندن موارد و دروس یاد شده برای دانش آموزان اجباری می‌باشد.

سطح علمی جامعه

بر طبق آمار سال ۲۰۰۰ میلادی ۹۲/۵ درصد از جمعیت سنگاپور باسواد هستند.

افتتاحیه کنگره کار درمانی آسیا

مراسم افتتاحیه، با هنرنمایی گروه‌های مختلف برگزار شد. یکی از جذاب‌ترین برنامه‌های افتتاحیه نمایشی بود که به وسیله مبتلایان به سندرم دان (ناتوان ذهنی) انجام شد.

استقبال از هیأت ایرانی بسیار خوب و نکته جالب توجه برای شرکت‌کنندگان اغلب کشورها این بود که کلیه اعضاء هیأت ایرانی خانم بودند و این موضوع با تبلیغاتی که در خارج از کشور در خصوص شرایط اجتماعی زنان ایرانی می‌شود کاملاً مغایرت داشت. آنها باورشان نمی‌شد که در ایران شرایط به گونه‌ای باشد که خانم‌ها فرصت کوچک‌ترین ابراز

وجودی در محیط‌های علمی داشته باشند. اعضای هیأت استرالیا می‌گفتند: «ما فکر می‌کردیم وضعیت اجتماعی زنان ایرانی مانند عربستان باشد.»

شخص خانم سینکلر (رئیس فدراسیون جهانی کار درمانی) ضمن ابراز خوشحالی از شرکت قوی کار درمان‌های ایران در کنگره رسماً از هیأت ایرانی برای شرکت در نشست جهانی کار درمانی حرفه‌ای در افریقای جنوبی دعوت کرد.

سومین کنگره کار درمانی آسیا در تاریخ ۱۵-۱۸ سپتامبر ۲۰۰۳ با شعار یکپارچگی جهانی در کنار تفاوت فرهنگی (Cultural diversity, Global identity) در کشور سنگاپور برگزار شد.

شمار مقالات پذیرفته شده ۱۶۸ مورد بود که ۷۹ مورد به صورت پوستر در سالن‌های مطالعه نصب شد و ۸۹ مقاله به صورت سخنرانی ارائه گردید.

دبیر کنگره آقای تن پنگ چیان (Tan peng chian) بود.

ارگانه‌های حمایت‌کننده از کنگره عبارت بودند از:

۱. انجمن کار درمانی سنگاپور (Singapore Association of Occupational) یا اختصاراً (SAOT)

این انجمن با ۴۰۰ عضو (۱۵۰ تحصیل‌کرده کار درمانی در مقطع معادل لیسانس و ۲۵۰ دانشجوی) به ریاست «تین هوی لان» (Tan Hwei lan) در سال ۱۹۹۲ درخواست عضویت خود در فدراسیون جهانی کار درمانی را تسلیم کرد و امسال با برگزاری این کنگره به عضویت رسمی فدراسیون جهانی کار درمانی درآمد.

۲. فدراسیون جهانی کار درمانی (WFOT) Federation of Occupational World Therapy

کشور عضو این فدراسیون هستند (۱۲۰ هزار نفر) و ۶۰۰۰ هزار نفر نیز به طور انفرادی به عضویت این فدراسیون درآمده‌اند. متأسفانه کشور ما با وجود

داشتن حدود ۴۰۰۰ کار درمان که همگی دارای مرتبه علمی کارشناسی و بالاتر هستند هنوز به عضویت این فدراسیون در نیامده است. در عین حال تلاش‌های بسیار امیدوارکننده‌ای در کنگره جهانی سال در سوئد و کنگره اخیر در زمینه رسیدن به این عضویت صورت پذیرفته که بسیار امیدوارکننده است و پیش بینی می‌شود تا ۲ سال آینده و طی نشست افریقای جنوبی، ایران نیز به جمع اعضای فدراسیون جهانی کار درمانی بپیوندد.

۳. وزیر بهداشت و حمل و نقل سنگاپور

دکتر بالاجی ساواسیوان (Balaji savasivan)

۴. سرویس اجتماعی انجمن

کشورهای شرکت‌کننده در این اجلاس آمریکا- استرالیا- اندونزی - انگلستان - ایران - تایوان - چین - ژاپن - فیلیپین - کانادا- مالزی- نپال- نیوزلند- هندوستان - هونگ کونگ

سازمان‌ها و شرکت‌ها

۱- انجمن کار درمانی سنگاپور

۲- انجمن کار درمانی ژاپن.

۳- انجمن کار درمانی مالزی

۴- دانشگاه تکنولوژی کرین

۵- شرکت NHC

۶- فدراسیون جهانی کار درمانی

۷- کمپانی آموزشی Explora

۸- دانشگاه کوئینزلند (Queensland) استرالیا

۹- شرکت IABO- MEDICA

۱۰- داروسازان WEICHEM

۱۱- انتشارات Black Well

کارگاه‌های آموزشی

این کارگاه‌ها در ۱۴ و ۱۵ سپتامبر (یکشنبه و دوشنبه) در بیمارستان عمومی و زنان برگزار شد. موضوعات کارگاه‌ها به

تلاش‌های بسیار امیدوارکننده‌ای در کنگره جهانی سال در سوئد و کنگره اخیر در زمینه رسیدن به این عضویت صورت پذیرفته که بسیار امیدوارکننده است و پیش‌بینی می‌شود تا ۲ سال آینده و طی نشست افریقای جنوبی، ایران نیز به جمع اعضای فدراسیون جهانی کاردرمانی بپیوندد.

- | | | |
|---|--|---|
| <p>توانبخشی شهید بهشتی و عضو گروه کاردرمانی مجتمع آموزشی نیکوکاری رعد با موضوع سخنرانی: بررسی ارتباط تعادل و کنترل با استقلال در فعالیت‌های روزمره زندگی بیماران سکته مغزی ایران.</p> <p style="text-align: center;">سخنرانان مدعو</p> <p>- استرالیا Jane Gamble, Tanya Packer
- آمریکا Carolyn Baum
- اندونزی Tri Budi Santoso
- ژاپن Tamako Miyamae
- سنگاپور lim Hva Beng, Dennie Hsu
- Philip Choo, Chan Whee Peng
- فیلیپین Archie David
- کانادا Margaret Shim
- هونگ کونگ Sin clair, Matthen yav</p> <p>با سپاس از تلاش‌های مستمر و موفقیت علمی ارزنده همکار ارجمند خانم ملاحظت اکبر فهیمی، خلاصه‌ای از مقاله ارائه شده توسط نامبرده در سومین کنگره کاردرمانی بصورت جداگانه در شماره آینده تقدیم خوانندگان عزیز خواهد شد.</p> | <p>سخنرانی:
«نیازها و رضایت از زندگی بیماران اسکیزوفرنی در سرویس‌های مبتنی بر جامعه»
۲- نازیلا اکبر فهیمی از دانشگاه شهید بهشتی با موضوع سخنرانی:
آنالیز آزمون EDPA در کودکان سالم ایرانی.
۲- رزی زینعلی، عضو هیات علمی دانشگاه شهید بهشتی (دانشکده توانبخشی)
موضوع مقاله: تأثیر شنیدن موسیقی در افزایش توجه کودکان کم‌توان ذهنی
۴- ستاره قهاری، عضو هیات علمی دانشکده بهزیستی
موضوع مقاله: تأثیر کاردرمانی در فعالیت‌های روزمره زندگی بیماران سکته مغزی ایرانی با غفلت یک‌طرفه.
۵- شهریار پروانه، عضو هیات علمی دانشگاه بهزیستی موضوع مقاله:
گزارش موردی از کاردرمانی در آمیلومیدوز
۶- ملاحظت اکبر فهیمی از دانشکده</p> | <p>شرح زیر بود:
۱- مدل اندازه‌گیری اجرای کاری در سالمندان.
۲- ارزیابی و درمان اختلالات شناختی و درکی در بیماران نورولوژیک.
۳- آموزش نحوه نوشتن.
۴- متدولوژی و کاربرد (Soft systems) در کاردرمانی.
سمپوزیوم‌های کنگره شامل چهار مورد زیر بود:
۱- فرهنگ و کاردرمانی.
۲- کاردرمانی مبتنی بر جامعه.
۳- آموزش کاردرمانها در قرن ۲۱
۴- نتایج کلینیکی و انتشار آنها.
وضعیت شرکت کنندگان ایرانی
۷ نفر از کاردرمان‌های ایرانی که در این کنگره شرکت داشتند مقالاتی را به شرح زیر به صورت پوستر و سخنرانی ارائه کردند:
۱- اشرف کربلایی نوری، عضو هیات علمی دانشگاه بهزیستی با موضوع</p> |
|---|--|---|



مصاحبه با خانم ندا بیجه کشاورزی

من برفلکم در آب و گل نقش من است

پیش درآمد:

مهندسی معدن از بدو پیدایش به مناسبت طبیعت سخت و خشنی که معادن و کوه‌ها دارند از رشته‌های مردانه محسوب شده است. در کشور ما کلیه دانشگاه‌ها تا چند سال پیش برای پذیرفتن دانشجویان در این رشته محدودیت جنس داشتند (فقط مرد می‌پذیرفتند) و هم اکنون نیز اکثر دانشگاه‌ها این محدودیت را اعمال می‌کنند. برای اعمال این محدودیت‌ها لابد توجیهی قابل قبول و منطقی وجود دارد. اما گاهی اراده‌هایی به سختی همان کوه‌ها پیدا می‌شوند که آن محدودیت‌ها را و علاوه بر آن محدودیت‌های عارض شده بر جسم را می‌شکنند، از ظرفیت‌های محدود و قلیل ایجاد شده برای زنان در این رشته‌های مردانه استفاده می‌کنند، با تلاش و پشتکار و سماجت مثال زدنی بر همه مشکلات فائق می‌آیند و به مدارج عالی علمی دست پیدا می‌کنند. خانم مهندس ندا بیجه کشاورزی توان یابی است، توانمند، سخت‌کوش و موفق؛ مصاحبه‌اش با ما را هم می‌خوانیم:

■ خانم کشاورزی، با عرض خیرمقدم لطفاً بیوگرافی کوتاهی از خودتان برای خوانندگان فصلنامه توان یاب بیان کنید.

در بندرعباس متولد و تا ۱۸ سالگی را در این شهر گذراندم. چون پدرم پرسنل نیروی هوایی بود دبستان و راهنمایی را در مدارس پایگاه هوایی بندر تحصیل کردم. برای ورود به دوره دبیرستان در امتحان ورودی دبیرستان نمونه رشد بندرعباس شرکت کرده و پس از قبولی، که با بازنشستگی پدرم هم‌زمان شد، از محیط پایگاه به داخل بندر نقل مکان کردیم. در تمام دوران تحصیل شاگرد ممتاز بودم و در دوره‌ی دبیرستان شاگرد اول استان هرمزگان شدم. مادرم که خود فرهنگی بود علاقه داشت در رشته پزشکی تحصیل کنم اما هدف من ادامه تحصیل در رشته‌های مهندسی بود. رشته‌هایی که به نوعی مردانه به حساب می‌آمدند. برای نیل به همین هدف مادرم را متقاعد کردم و در رشته ریاضی ادامه تحصیل دادم.

■ مشکل جسمی شما کی و چگونه بروز کرد؟

سال ۷۵، سال آغاز مشکلات من درست در اوایل بهمن ماه که با علاقه و حساسیت درس می‌خواندم و خودم را برای شرکت در آزمون سراسری آماده می‌کردم بود. معلم ریاضی چند سال دبیرستانم که همواره سمت استادی برایم داشت و بهترین مدرس جبر و هندسه و مثلثات استان هرمزگان بود به جوار رحمت حق شتافت. به فاصله چند روز بعد مشخص شد مادر بزرگم که چند ماهی بود کسالت داشت، به عارضه سرطان مبتلا شده و در روزهای پایان سال درگذشت. فوت او جو آرام خانه را کاملاً بهم ریخت و روحیه من با این دو مصیبت پشت سر هم کاملاً خراب شد و اصلاً نتوانستم درس بخوانم. با وجود همه اینها در آزمون سراسری شرکت کردم، رتبه نسبتاً قابل قبولی آوردم و در دانشگاه شهید باهنر کرمان رشته مهندسی معدن که بدان علاقه شدید داشتم قبول شدم.

مهر ماه ۷۶ وارد دانشگاه شهید باهنر کرمان شدم. از یک محیط گرم و مرطوب یکباره به یک منطقه مرتفع دارای آب و هوای سرد و خشک قدم گذاشتم.

شروع تحصیل هم ترم بهمن بود؛ اوج سرما و یخبندان کرمان. بهمین علت وقتی بیماریم خودش را نشان داد فکر کردم به علت تغییر آب و هواست. محوطه دانشگاه کرمان بسیار بزرگ و درندشت بود و از ابتدای ورودی دانشگاه تا دانشکده باید مسافت زیادی را پیمایه روی می‌کردیم. این فاصله را که طی می‌کردم بدجوری نفس

در ترم دوم اگر می‌خواستم جایی بروم باید حتماً دست یکی از همکلاسی‌هایم را می‌گرفتم.

■ در طول این مدت به پزشک مراجعه نکردید؟

چرا! وقتی مشکلاتم زیاد شد به دکتر مراجعه کردم، پزشکان با انجام آزمایشات مختلف تشخیص دادند که من ضعف

پزشک می‌آورم. من تا حد زیادی آنها را سرزنش نمی‌کنم چون متأسفانه این رویه در بین عده زیادی از دانشجویان وجود داشت.

درس عملی زیاد داشتیم و اگر من برای انجام یک کار عملی فرصت بیشتری می‌خواستم، اکثراً از من دریغ می‌شد. در امتحانات تئوری هم اصلاً به من وقت

من و امثال من از هیچ چیز به اندازه ترحم متنفر نیستیم



نفس می‌زدم، ریه‌هایم می‌سوخت و نمی‌توانستم ادامه بدهم. این وضع برای من که در مدرسه جزء فرزترین و چابک‌ترین دخترها به حساب می‌آمدم، خیلی عجیب و غیرقابل باور بود. همانطور که گفتم همه اینها را به حساب تغییرات محیط می‌گذاشتم. اما شرایط جسمی‌ام روز بروز بدتر شد؛ پاهایم به شدت درد می‌کرد و در حفظ تعادل دچار مشکل بودم.

عضلانی (میوپاتی) دارم. با وجود این باز هم من زیاد پی‌گیر بیماریم نشدم. حس می‌کردم هر چه بیشتر در این مشکل فرو بروم بیشتر غرق می‌شوم. سعی می‌کردم با هر مشقتی شده در کلاسها شرکت کنم. چند تن از اساتید واقعاً نمی‌توانستند مشکل مرا درک کنند و فکر می‌کردند مثل خیلی از دانشجویان به خاطر تنبلی و گریز از درس و کار عملی عذر و بهانه و گواهی

اضافه نمی‌دادند و شاید باورتان نشود که من به خاطر درس «بازدید از معدن» دو ترم از بچه‌های دیگر عقب افتادم. چون این درس پیش نیاز چند واحد درسی دیگر بود. لازمه گذراندن این درس رفتن به اردو و بازدید از یک معدن زیرزمینی و تمرین عملیات در آن بود. پسرها هم برای انجام این عملیات مشکل داشتند چه برسد به دخترها و من که مشکل خاص هم داشتم.

فقط در گذراندن همین درس دچار مشکل شدید؟

نه! تقریباً همه درسها را با سختی و سماجت گذراندم. به عنوان نمونه ترم آخر درس «عملیات نقشه برداری عمومی» را باید اجباراً پاس می‌کردم تا فارغ‌التحصیل بشوم. استاد این درس به من گفت ۱۰ نمره این درس عملیات میدانی است و تو نمی‌توانی انجام بدهی، دو جلسه هم غیبت داشتی دیگر آمدنت فایده‌ای ندارد. هر چه اصرار و التماس کردم فایده نداشت. حتی پدرم پیش استاد رفت، دوستانم را واسطه کردم باز هم استاد نپذیرفت. روز امتحان میان ترم خودم پیش استاد رفتم و گفتم: چرا با من لجبازی می‌کنید؟ مگر نه اینکه این

اینقدر کوبیده شود، تا حدی که به او بگویند، تو برای چی می‌خواهی مهندس بشوی. برای اولین بار اشکم سرازیر شد. گفتم مگر مهندس فقط دست و پا است؟ من مغزم خوب کار می‌کند. می‌توانم بفهمم، تجزیه و تحلیل کنم و نقشه بکشم. حالا من حتماً باید بروم عملیات میدانی انجام بدهم. یعنی من نمی‌توانم کمک یک مهندس دیگر باشم؟ او عملیات انجام دهد و من محاسبات آن را. این را که گفتم استادم سرانجام مجاب شد، اما گفت: از من توقع هیچ کمکی نداشته باش. اگر ۹/۹۹ بشوی انتظار ۱۰ نداشته باش. خوشحال شدم و گفتم: احتیاجی ندارم. اتفاقاً امتحان دادم و ۱۰ کامل گرفتم. مخصوصاً ورقه ام را گرفتم و به همه نشان

متوقف شده. او معتقد است که اگر فعالیت کنم توانایی‌هایم بیشتر می‌شود و در حال حاضر در کلینیک مجتمع رعد به کار درمانی می‌روم.

باوصف سختگیریهایی که گفتید، پروژه پایان نامه را چگونه گذراندید؟ بحث سختگیری نبود. در رشته من شرایط همین است. الآن که خوب فکر می‌کنم به اساتیدم حق می‌دهم. آنها با من هیچ خصومتی نداشتند، فقط می‌خواستند یک مهندس خوب و کارآزموده تحویل بدهند. برای پروژه هم معمولاً باید کار عملی انجام می‌دادیم. البته بعضی دانشجویان هم پروژه‌های کامپیوتری و کتابخانه‌ای (ترجمه) را انتخاب می‌کردند.

چند تن از اساتید واقعاً نمی‌توانستند مشکل مرا درک کنند و فکر می‌کردند مثل خیلی از دانشجویان به خاطر تنبلی و گریز از درس و کار عملی عذر و بهانه و گواهی پزشکی می‌آورم

درس ۱۰ نمره عملی و ۱۰ نمره تئوری دارد؟ شما اجازه بدهید من فقط در امتحان تئوری شرکت کنم. شما چه اصراری دارید که من عملی را هم بگذرانم؟ استادم با تغییر گفت: آخه دختر من، مهندسی که درس عملی پاس نکرده باشد به چه درد می‌خورد؟ اصلاً تو می‌خواهی مهندس بشوی که چه؟ تو با این مشکل جسمی مهندسی را می‌خواهی چکار؟ برو بنشین گوشه خانه‌ات. مهندسی، دردی از تو دوا نمی‌کند.

خیلی به من برخورد. تا آن روز با وجود مشکلی که داشتم خودم را جدا از بچه‌های دیگر نمی‌دانستم. احساس می‌کردم هر کس برای خودش مشکلی دارد. مشکل من هم اینگونه است. هیچوقت فکر نمی‌کردم کسی به خاطر مشکلمش

دادم که فکر نکنند من نمره کمتری گرفته‌ام و استاد ارفاق کرده. تصمیم گرفته بودم اگر نمره‌ام با ارفاق ۱۰ بشود، نپذیرم و ترم دیگر دوباره امتحان بدهم.

بالاخره با همه سختی‌ها در اسفندماه ۱۳۸۱ دانشگاهم تمام شد و مدرکم را گرفتم. هر چند تا الآن هیچ استفاده‌ای از آن نکردم. اما همینکه با این وضعیت جسمی توانستم درسم را آنهم در رشته مهندسی معدن رها نکنم و به سرانجام برسانم خیلی خوشحالم.

بعد از دانشگاه مشکل جسمیتان کمتر نشد یا بیشتر؟

خوب تا یک مدت بیماری‌ام پیشروی داشت. اما اخیراً که آزمایش داده‌ام، پزشک معالجم معتقد است که رشد بیماری

من هم اول به خاطر شرایط خاص جسمانی و دوم به علت اینکه دوست نداشتم از کسی کمک بگیرم پروژه کامپیوتری را انتخاب کردم. مسلماً کار کامپیوتری یا ترجمه سخت‌تر از کارهای عملی بود، چون در کار عملی باید چند نمونه بگیری، روی آنها آزمایش کنی و نتیجه‌اش را ارائه بدهی. اما ترجمه یا کار کامپیوتر بسیار زمان‌بر و خسته‌کننده است. پروژه من کار با نرم‌افزار DPS بود و با توجه به اینکه از این نرم‌افزار هیچ کتابچه راهنمایی به فارسی نبود، مجبور شدم کار ترجمه را هم توأم انجام بدهم. نرم‌افزار «DPS» به کره‌ای شبیه است که نیم کره بالای آن برای مهندسی عمران و نیم کره پایینی برای مهندسی معدن کاربرد دارد. به وسیله این نرم‌افزار می‌توان

کلیه محاسبات لرزه نگاری معدن را که مبنای برنامه ریزی برای استحکامات و ساختمان‌های معدنی است، انجام داد.

برای آزمایش پروژه اساتید دو مثال از دو معدن مختلف به من دادند که امتحان کردم و جواب داد. این مثال‌ها یک سری عدد و رقم بود که باید با استفاده از آنها محاسبات معدن فرضی را انجام می‌دادم. تا اساتید مطمئن شوند ترجمه و کاربرد من از این نرم افزار دقیق و کامل است. موقع ارائه پروژه هم یک مثال دیگر را حل کردم که شکر خدا درست بود.

آیا در حال حاضر می‌توانید با این نرم افزار کار کنید؟

برای پروژه‌ام مرتب با این نرم افزار کار می‌کردم. اما بعد از آن عملاً کاری انجام ندادم. یعنی زمینه‌اش فراهم نشد. با یک مثال که نمی‌شود کار کرد. باید کار واقعی و متنوع باشد. من اگر بدانم قرار است کاری انجام دهم که صد نفر روی آن حساب کنند مسلماً دقیق‌تر و با انگیزه بیشتر کار می‌کنم. اگر من مرتب با این نرم افزار که همه‌اش محاسبه و ترسیم است کار کنم و بعد بدردم نخورد بهر صورت خسته می‌شوم و کنار می‌گذارم. یکی از آرزوهایم این است که در رشته خودم (مهندسی معدن) کار کنم. چون با عشق وارد این رشته شدم.

نحوه آشنایی تان با رعد چگونه بود؟

از طریق تلویزیون، برنامه‌ای بود به نام «پلک» که از شبکه سوم سیما هر شب ساعت ۷ به صورت زنده پخش می‌شد. فکر می‌کنم در هفته بهزیستی گزارشی از مجتمع رعد تهیه کرده بودند. ضمن این برنامه خانم نکایی در مورد شرایط پذیرش و کلاس‌های مجتمع توضیح دادند و من بسیار مشتاق شدم که این مجتمع را لااقل از نزدیک ببینم. آن موقع ما در کرمان زندگی می‌کردیم یک مدت طول کشید تا

پدر و مادرم را متقاعد کردم که به تهران بیایم و از امکانات این مجتمع استفاده کنم. از طریق بستگانی که در تهران داشتیم آدرس رعد را گرفتیم.

فضای مجتمع رعد را نسبت به جاهای دیگری که به خاطر بیماری تان بدانها مراجعه کرده بودید، چگونه دیده‌اید؟

اینجا اولین جاییست که در ارتباط نزدیک با دوستانی هستم که مشکلی مانند من دارند. فضای مراکز نگهداری توان‌یابان یا بیمارستان‌ها غمبار، فلاکت‌بار و ترحم‌انگیز است. اینجا اصلاً قابل مقایسه با سایر مکانها نیست. مدتی خارج از اینجا به کار درمانی می‌رفتم به قدری فضا خشک و نامأنوس بود که بعد از چند جلسه منصرف شدم. اما اینجا پرسنل و بچه‌ها روحیه خاصی دارند. اینجا اصلاً بوی ترحم نمی‌آید و این باعث می‌شود کارآموزان به خودشان متکی شوند. من و امثال من از هیچ چیز به اندازه ترحم متنفر نیستیم. چون به نظر ما ترحم جایی معنی دارد که انسان از نظر عقلی مشکل داشته باشد. آدمهای زیادی را می‌شناسم که از نظر جسمی کاملاً سالم هستند اما بیشتر نیازمند ترحمند. آنهایی که اعتماد به نفس ندارند و از نظر روحی و روانی بهم ریخته و افسرده‌اند واقعاً قابل ترحم‌اند. من نمونه‌های اینطوری زیاد دیده‌ام. با همین وضعیت جسمانی در دانشکده سنگ‌صبور بچه‌ها بودم. دخترهای کاملاً سالم درد دل می‌کردند و از مشکلاتی می‌نالیدند که اصلاً نمی‌شود اسمش را مشکل گذاشت. من به آنها دل‌داری و اعتماد به نفس می‌دادم!! به نظرم به خاطر این افراد است که آدم باید چشمش خیس شود و دلش بسوزد.

از اینجا خیلی خوشم آمد. هم از کارآموزان و هم از پرسنل. مربیان و مدرسین اینجا، مسئولین آموزش، نهایت

انضباط را اعمال می‌کنند. سر وقت باید به کلاس بیایی و بروی، اگر دقیقه‌ای دیر کنی باید توضیح داشته باشی. یعنی همان مقرراتی که برای آدم‌های سالم اعمال می‌شود در مورد ما هم اجرا می‌شود. این مراتب نظم در همه جای مجتمع به چشم می‌خورد و این خیلی مرا امیدوار و خوشحال کرد. حرف مسئولین رعد این است که اینجا شما را برای کار در محیطی خشن‌تر از اینجا، جایی که هنوز بسیاری از تفکرات غلط در خصوص توان‌یابان رایج است آماده می‌کنیم. من در زمان تحصیل و حتی دوران دانشگاه ساعت ۶ صبح بیدار نمی‌شدم اما حالا ساعت ۶ بیدار می‌شوم که ساعت ۸ سر کلاس باشم. این باعث شده که امیدوار باشم؛ احساس سرزندگی کنم.

برای دوستانی که مشکلات جسمی نظیر شما دارند چه پیامی دارید؟

فکر می‌کنم همیشه جا برای امیدواری هست. یعنی انسان تا لحظه‌ای که فقط مختصر آثار حیاتی را دارد. فقط گوشه چشمش باز است؛ باید امیدوار باشد. چون هر آن ممکن است اتفاقی بیفتد که زندگی ما را از این رو به آن رو بکند؛ همانطور که زندگی من بدون هیچ‌گونه پیش‌بینی کاملاً از این رو به آن رو شد. (البته من بلافاصله خودم را با این تغییر هماهنگ کردم). با مشکلی که ناگهانی برایم پیش آمده بود من باید خانه‌نشین می‌شدم که اجازه ندادم. باید تا آنجا که می‌توانیم تلاش کنیم. حالا اگر جایی نتوانستیم و از دیگران کمک گرفتیم اشکالی ندارد و باید از خودمان خرسند باشیم. نباید خود را سرزنش کنیم. باید بگوییم تا آنجا که می‌توانستیم تلاش کردیم.

گفتگو از: سیده نرگس موسوی

عشق یعنی خدمت بی منتی

آشنایی با سازمان های غیردولتی
این شماره: کمیته خیریه تعاونی دندانپزشکان کشور



صورت امکان تاریخچه تشکیل تعاونی دندانپزشکان و کمیته خیریه آن را برای خوانندگان فصلنامه توان یاب به اختصار بیان فرمایید.
اولین سال های پیروزی انقلاب اسلامی جو خیرخواهی، نیک اندیشی، نوع دوستی و وطن پرستی خاصی در بین اکثر صنوف

تعاونی دندانپزشکان کشور به چشم می خورد.
به سراغ دکتر محمد رضا طاهریان ریاست محترم تعاونی دندانپزشکان کشور رفتیم. تا بیوگرافی این کمیته خیریه را از زبان ایشان بشنویم:
■ جناب آقای دکتر طاهریان در

بیش از دو ماه است که یک سایت دندانپزشکی سیار در محوطه مجتمع آموزشی نیکوکاری رعد مستقر شده و انواع خدمات دندانپزشکی را به رایگان برای کارآموزان و کارکنان رعد انجام می دهد. روی اتوبوسی که تجهیزات دندانپزشکی درون آن نصب شده عبارت کمیته خیریه

و اقشار ملت ما، بخصوص تحصیلکرده‌ها و متخصصان حاکم بود. بسیاری از سازمان‌ها و تشکل‌های خیریه و غیرانتفاعی، اعم از دولتی و غیردولتی در همان سال‌ها شکل گرفتند. شرکت تعاونی دندانپزشکان ایران نیز در سال ۱۳۵۹ به وسیله جمعی از دندانپزشکان کشور تأسیس شد و از بدو امر هدف از تشکیل تعاونی گذشته از پیگیری مسائل صنفی اعضا، ارائه خدمات رایگان دندانپزشکی به اقشار محروم و کم‌درآمد بود. کمیته خیریه تعاونی نیز براساس یکی از مفاد منشور آن که به هدف فوق تخصیص یافته بود، تشکیل شد.

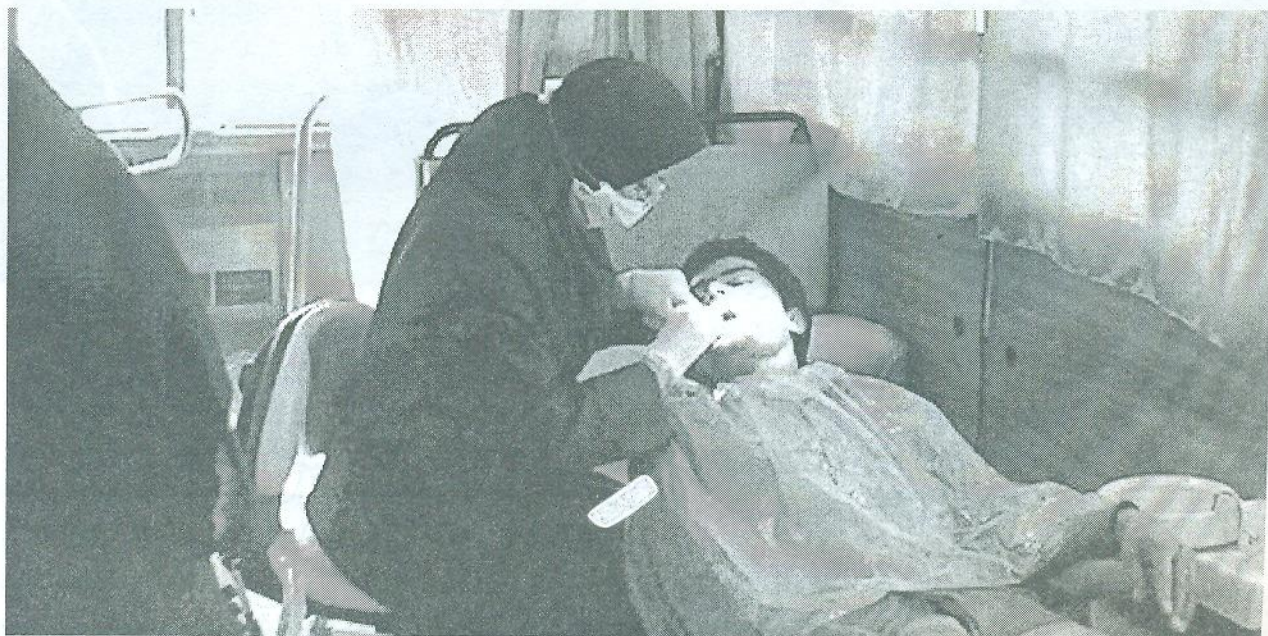
ما از ابتدای کار بنا را بر استفاده از

**هدف از تشکیل
تعاونی گذشته از
پیگیری مسائل صنفی
اعضاء ارائه خدمات
رایگان دندانپزشکی به
اقشار محروم و
کم‌درآمد بود**

نیروی اعضای تعاونی و کمک‌های داوطلبانه‌ای گذاشتیم که به طور موردی می‌شد. از هیچ‌گونه رانت و امکانات دولتی استفاده نکردیم.

■ شروع فعالیت‌های خیریه تعاونی از چه زمان و چه مکانی بود؟
در سال ۱۳۶۴ ما در اولین گام عملی سازمان یافته، برای شماری از دانش‌آموزان مناطق محروم کارت‌هایی تهیه کردیم که دانش‌آموزان با ارائه آن کارت‌ها به اعضای تعاونی می‌توانستند از خدمات دندانپزشکی استفاده کنند.
طی تماس‌هایی که با سازمان بهزیستی داشتیم بالاخره در سال ۷۰ اولین کلینیک

اولویت دوم خود را ارائه خدمات دندانپزشکی به (N.G.O)‌هایی قرار دادیم که به معنای واقعی خیریه مستقل و غیردولتی هستند. در انتخاب این خیریه‌ها سعی می‌کنیم دقیق باشیم.



دندانپزشکی را در مرکز توانبخشی حضرت علی(ع) برای معلولین ذهنی ایجاد کردیم. ابتدا امکانات ما کم بود. فقط یک یونیت دست دوم داشتیم. بعداً خیرین آمدند، مشکلات را دیدند، کمک کردند و کار پیش رفت. الآن این کلینیک چهار یونیت مجهز دارد. به فاصله ۳ سال بعد در مرکز نگهداری از کودکان آمنه کلینیک مجهز دیگری را با یاری خیرین راه اندازی کردیم. مراکز نیازمند و محروم از خدمات دندانپزشکی زیادند و در شهری به وسعت تهران پراکنده اند. این پراکندگی ما را بر آن داشت که دست به کار ایجاد یک کلینیک سیار دندانپزشکی بشویم. تا امکان ارائه خدمات دندانپزشکی در مناطق مختلف تهران بدون احداث کلینیک ثابت امکان پذیر شود. سال گذشته (۱۳۸۱) نامه ای به شورای شهر نوشتیم و تقاضای یکدستگاه اتوبوس مناسب برای ایجاد کلینیک سیار کردیم. اعضای محترم شورای شهر تقاضای ما را با نظر مساعد به شرکت واحد اتوبوسرانی منعکس کردند. و دوستان شرکت واحد نیز محبت کردند و اتوبوسی را بازسازی کرده، در اختیار ما قرار دادند. این اتوبوس با نصب ۲ عدد یونیت دندانپزشکی تجهیز شد و امکان اینکه ما خدمات دندانپزشکی رایگان را در تمام نقاط شهر تهران که نیاز دارند ارائه دهیم، فراهم آورد.

ما در صدیدیم با ایجاد چند کلینیک سیار دیگر و از همه مهم تر با ایجاد یک خیریه مستقل در کنار تعاونی فعالیتیمان را گسترش بدهیم.

■ نحوه همکاری دندانپزشکان با کلینیک سیار چگونه است؟

همه توان ما متکی بر مشارکت داوطلبانه همکاران دندانپزشک است. در کل مجموعه فقط یک نفر حقوق بگیر داریم. همگی مشارکت ها نیز بر اساس انگیزه خیرخواهانه است و این ما را وامی دارد که

در اولین فرصت کمیته خیریه تعاونی را به یک تشکل مستقل خیریه تبدیل کنیم. در حال حاضر ما حدود ۹ ماه است که پیگیر اخذ مجوز و ثبت خیریه غیردولتی هستیم. این اتلاف وقت باعث پراکنده شدن کمک ها و گاه از دست رفتن انگیزه ها می شود. نحوه اطلاع رسانی ما به وسیله درج فراخوان همکاری در نشریه (دندانپزشکی امروز) است یا از طریق همکارانی که مستقیم با تعاونی در ارتباط هستند. ما از همکاران داوطلب ثبت نام کرده، بر حسب نیاز آنان را به مناطق مختلف اعزام می کنیم. البته ظرفیت های فنی ما برای خدمات اصلاً متناسب با تعداد همکاران داوطلب خدمات رایگان نیست. به علت ضعیف بودن امکانات فنی و مالی نتوانسته ایم از این نیروهای داوطلب به نحو احسن استفاده کنیم. یک کلینیک دندانپزشکی با ۴ یونیت به طور متوسط ماهی ۲۰۰ تا ۳۰۰ هزار تومان هزینه تعمیر و نگهداری دارد. نکته بسیار جالب و قابل تأمل اینکه اکثر دندانپزشکان داوطلب همکاری جوان هستند. یعنی همه در شرایط و سنی هستند که بسیار به کسب درآمد نیاز دارند؛ برای تهیه امکانات یک زندگی معمولی؛ برای حداقل هایی مثل خانه و ماشین. ولی روح لطیف و نوع دوست آنان را وادار به کار خیریه می کند.

■ به جز همکاران دندانپزشکان آیا سایر هموطنان با این انجمن آشنا هستند و به آن کمک می کنند؟

متأسفانه کمیته خیریه تعاونی دندانپزشکان شناخته شده نیست. فقط اطلاع رسانی ما از طریق ارتباط محدودی که همکاران دندانپزشک با استفاده کنندگان از خدمات کلینیک ها دارند انجام می پذیرد. به عنوان مثال سال گذشته یکی از خیرین ایرانی ساکن خارج از کشور (دبی) به بازدید مراکز توانبخشی حضرت علی(ع)

آمده، همکاران ما را در حال خدمت صمیمانه و داوطلبانه می بیند. همکاران نواقص کلینیک را شرح داده و ایشان مبلغ قابل اعتنایی کمک مالی بذل کرده بود. با این مبلغ نواقص آن کلینیک برطرف شد و آزمایشگاهی نیز در کنار همان کلینیک تجهیز و راه اندازی شد.

■ ارتباط شما با مجتمع رعد که مقدمه اعزام کلینیک سیار بود، چگونه برقرار شد؟

ما اهرم و کانال خاصی برای اطلاع رسانی نداریم. همکارانی که در اینجا بذل خدمت می کنند و هموطنانی که از این خدمات استفاده می کنند؛ خود زحمت اطلاع رسانی و ایجاد ارتباط را مراکز نیازمند سرویس را بطور ناگفته و نانوشته انجام می دهند. مجتمع رعد را نیز همکار خیراندیش و پرتلاش ما آقای دکتر سلطانی معرفی کردند.

■ خدمات دندانپزشکی که شما ارائه می دهید شامل چه مواردی است و آیا تمام خدمات شمار ایگان است؟

معضل و مشکل اصلی ما محدودیت امکانات فنی است، چه به لحاظ مکان مناسب و چه به لحاظ ابزار لازم. قریب به اکثر خدمات دندانپزشکی را همکاران مادر کلینیک های مستقر و کلینیک سیار انجام می دهند. در خصوص پروتز چون مستلزم هزینه ای قابل توجه است هنوز نتوانسته ایم خدمتی انجام دهیم که البته با توجه به اینکه ما در کلینیک های ثابت اغلب با بچه ها و نوجوانان سروکار داریم، نیاز به این نوع سرویس کمتر احساس می شود. در حال حاضر امکانات ما اجازه خدماتی از قبیل: پرکردن، کشیدن، جراحی لثه، درمان ریشه و درمان بیماری تیورنتال را می دهد. کلیه این خدمات به صورت صددرصد رایگان ارائه می شود. ما در

صددیم امکانات ارائه خدمات ارتدوونسی را نیز به زودی فراهم آوریم. امکان عمده و بالقوه در این زمینه همکاران متخصص در این رشته هستند که مثل سایر همکاران بارها آمادگی خود را برای کار داوطلبانه اعلام کرده‌اند.

■ **فشر و سیعی از جامعه ما نیازمند خدمات رایگان دندانپزشکی هستند، اولویت شما در خدمات رسانی چیست؟**

کاملاً منعکس شده است. تعاون خود بحث بسیار گسترده‌ای است. از بعد مذهبی امری بسیار پسندیده و سفارش شده‌ای است و از بعد اجتماعی در حل بسیاری از معضلات کارساز است. هدف ما این است که از انسانهای بی‌پناه در مقابل یورش انواع مشکلات حمایت کرده و اگر نمی‌توانیم همه آنها را حل کنیم با همت همکاران دندانپزشک می‌توانیم لاقلاً گوشه‌ای از این مشکلات را برطرف نماییم.

استفاده از این تکنولوژی فکرها را به خود مشغول کرده، کسی به فکر مهمترین تابع اتوماسیون که همانا بیکارشدن عده زیادی از عوامل انسانی است نمی‌باشد. کشور ما هم روی همین زمین است و در عصر اطلاعات نمی‌تواند از این تحولات مستثنی باشد. معضل بیکاری شاید به بسیاری جهات مهمترین معضل جامعه ما باشد و اینکه مجتمع رعد برای هموطنانی که محدودیت جسمی و حرکتی دارند. امکان

در حال حاضر امکانات ما اجازه خدماتی از قبیل: پرکردن، کشیدن، جراحی لثه، درمان ریشه و درمان بیماری تیورنتال را می‌دهد.

همانطور که گفتید نیاز به خدمات رایگان دندانپزشکی در جامعه زیاد است. ما برای اینکه دچار اشکال نشویم سعی کردیم ابتدا از کانال سازمان حمایتی رسمی (بهبیستی) اقدام کنیم. که ایجاد کلینیک در مرکز توانبخشی حضرت علی(ع)، مراکز آمنه و مرکز آسمان از جمله این اقدامات است. اولویت دوم خود را ارائه خدمات دندانپزشکی به (N.G.O) هایی قرار دادیم که به معنای واقعی خیریه مستقل و غیردولتی هستند. در انتخاب این خیریه‌ها سعی می‌کنیم دقیق باشیم. اعزام کلینیک سیار به مجتمع مرکزی رعد و استقرار چند ماهه در این مجتمع در جهت همین انتخاب است. مطلب دیگری که می‌خواستیم اضافه کنم اینکه: اساس فعالیت ما بر تعاون و تشریک مساعی است و این در اساسنامه‌ای که برای ثبت به عنوان سازمان خیریه به وزارت کشور داده‌ایم

و قطعاً ارائه خدمات رایگان دندانپزشکی در زمینه بالا بردن سطح بهداشت عمومی و سلامت جامعه خیلی موثر است.

■ **به عنوان آخرین سؤال به نظر شما با توجه به وجود سازمانهای حمایتی رسمی و دولتی در جهان آیا نیازی به توسعه سازمانهای غیردولتی خیریه وجود دارد؟**

جهان امروز جهان اتوماسیون و بیکاری در آن روبه افزایش است. در کارخانه‌هایی که ۵۰ کارگر مشغولند دویا سه روبات کار می‌گذارند که به طور شبانه‌روزی کار می‌کنند. نه اضافه حقوق می‌خواهند، نه حق بیمه، نه اعتصاب می‌کنند و... اما در عوض ۵۰ نفر بیکار می‌شوند. در این امر یعنی سپردن کارها به ماشین شرکت‌ها و کارخانه‌ها با هم مسابقه گذاشته‌اند. در عوض آنقدر که

ارتقاء معلومات فنی و حرفه‌ای را فراهم کرده است کمک زیادی می‌کند که این عزیزان با وجود محدودیت‌های خاص امکان زیست مستقل و شرافتمندانه را داشته باشند.

سازمان‌های خیریه در کشور ما باید با هم ارتباط نزدیک‌تری داشته باشند تا بتوانند خدمات یکدیگر را تکمیل کنند.

■ **جناب آقای دکتر طاهریان از فرصتی که در اختیار فصلنامه توان‌یاب قرار دارید متشکریم و برای شما و همکاران نوع دوست و پرتلاشتان آرزوی سلامتی و توفیق خدمت روزافزون داریم.**

من هم برای همه خیراندیشان و نیکوکاران مجتمع رعد آرزوی سلامتی و توفیق دارم.

گفت و گو از: فاطمه حایری

از دواج فامیلی ممنوع

گفتگو از: راضیه کباری

نیازی نیست تا هر زوجی
برای ازدواج حتما مشاوره
ژنتیک را انجام دهند، اما
زوجی که در خانواده سابقه
بیماری ژنتیک و معلولیت
دارند، باید حتما قبل از ازدواج
مشاوره ژنتیک را انجام دهند.

۵۰ درصد از معلولیت‌ها به علت عوامل ژنتیکی به وجود می‌آید. تفاوت این نوع معلولیت با سایر انواع معلولیت‌ها این است که معلولیت ژنتیکی اگر به موقع تشخیص داده نشود و از بروز آن پیشگیری نشود، بعد از بروز اولیه، باز هم تکرار می‌شود، پیشگیری از این جهت اهمیت دارد که در حال حاضر اکثر بیماری‌های ژنتیک قابل درمان نیستند و در معلولیت‌های شدید پیشگیری تنها راه حل است، البته این به آن معنا نیست که باید از بروز هر بیماری ژنتیکی پیشگیری کرد چون در بسیاری از موارد فرد مبتلا تنها با دیگران تفاوت دارد و فقط باید شرایط زندگی بهتری برای او فراهم شود.

■ ژن‌درمانی چه قدر نویدبخش است؟

جهان برای رسیدن به سلامتی نقشی حیاتی ایفا کند اگر چه این پیشرفت‌ها تا زمانی مورد قبول قرار می‌گیرد که کاربرد آنها برابر و برپایه موازین اخلاقی و همراه با احترام به خود مختاری، عدالت، دانش، باورها و قوانین همه ملت‌ها و جوامع باشد. برای آشنایی با نقش عوامل ژنتیک در بروز بیماری‌ها و معلولیت‌ها گفت‌وگوی زیر با آقای دکتر حسین نجم‌آبادی، استادیار دانشگاه و رئیس مرکز تحقیقات ژنتیک دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی ترتیب داده‌ایم:

■ سهم عوامل ژنتیک در بروز معلولیت‌ها و اقاچه قدر است؟ بیش از

پیشرفت‌هایی که در سال‌های اخیر در ژنتیک انسانی به وقوع پیوسته، دانسته‌های ما را درباره نقش وراثت در بیماری و سلامتی دگرگون ساخته است. امروزه میلیون‌ها خانواده در سراسر جهان بایکی از انواع بیماری‌های ژنتیکی درگیر هستند. تقریباً ۳ درصد بارداری‌ها، کودکان مبتلا به یک بیماری یا معلولیت ژنتیک مشخص به دنیا می‌آیند، تخمین زده می‌شود که ۴۲ درصد از عقب‌ماندگی‌های ذهنی شدید یا بهره‌هوشی کمتر از ۵۰ درصد به صورت تک‌زنی یا ناشی از ناهنجاری‌های کروموزومی باشد. دانش ژنتیک زمانی که به صورت صحیح مورد استفاده قرار گیرد می‌تواند در یاری رساندن به مردم

ژنتیک و ژن درمانی علم جوانی است. ما در قرن ژنتیک هستیم، در ۳۰-۴۰ سال گذشته بسیاری از تصورات در زمینه ژنتیک تحقق یافته است و می توان خوش بین بود که در سالهای آینده هم شاهد حرکت های خوبی در زمینه درمان معلولیت های ژنتیک باشیم. سایر معلولیت ها هم، با بالا رفتن آگاهی و بهداشت خانواده ها و مادران قابل پیشگیری است.

■ آیا مشاوره ژنتیک پیش از ازدواج ضروری است؟

نیازی نیست تا هر زوجی برای ازدواج حتما مشاوره ژنتیک را انجام دهند، اما زوجی که در خانواده سابقه بیماری ژنتیک و معلولیت دارند، باید حتما قبل از ازدواج مشاوره ژنتیک را انجام دهند؛ از طرفی باید با مشاور با ارائه دادن اطلاعات صحیح همکاری کرد. مدتی قبل زوجی برای مشاوره نزد من آمده بودند اما خانم حاضر نبود برادرش را که معلول ذهنی داشت برای مشاهده همراه بیاورد؛ افراد معلول نیز قبل از ازدواج باید برای مشاوره ژنتیک به مراکز تایید شده دولتی و افراد با تجربه مراجعه کنند، ببینند برای پیشگیری از معلولیت در دوران بارداری می توان کاری انجام داد یا خیر، تا میزان خطر تولد بچه معلول به آنان گفته شود و بتوانند تصمیم درستی بگیرند.

■ آیا آزمایشگاه های ژنتیک ما تایید شده اند؟

البته هنوز آزمایشگاه های ژنتیک در کشور به خوبی شکل نگرفته اند اما می توان آزمایشگاه هایی را که با مجوز وزارت بهداشت فعالیت می کنند، براساس سابقه سالهای گذشته و میزان رضایت مراجعین آن انتخاب کرد.

■ درباره مرکز مشاوره ژنتیک سازمان بهزیستی بگویید؟
حدود هشت سال پیش معاونت

پیشگیری سازمان بهزیستی با همکاری دانشگاه علوم بهزیستی، شبکه مشاوره کشوری را راه اندازی کرد و دوره های مشاوره ژنتیک را برای پزشکان عمومی ترتیب داد. دوره های اول خیلی خوب بود اما الان کیفیت کار افت کرده است. وضع موجود مناسب نیست برای اینکه این دوره برای مدت کوتاهی (۲-۳ سال) پیش بینی شده بود و قرار بود بعد کار اصولی تر و با تشکیل دوره های تکمیلی و درمانگاه های ژنتیک انجام شود. در آمریکا یک متخصص ژنتیک باید متخصص کودکان باشد و بعد آموزش سه ساله را ببیند. در آن هنگام (۸ سال پیش) شاید این بهترین گزینه بود تا مردم به این مراکز مراجعه کرده، مورد مشاوره قرار گیرند؛ اما الان زمان آن است که مشاوره ژنتیک اصولی تر و توسط متخصص ژنتیک انجام شود. از نظر آزمایشگاهی، تنها آزمایشگاه دانشگاه علوم بهزیستی را داریم که تعدادی از آزمایشات را انجام می دهد؛ این آزمایشگاه تخصصی است و کسانی که در مراکز دیگر مشاوره شده، نیاز به این آزمایشات تخصصی دارند، به این مرکز ارجاع داده می شوند.

■ کار مشاوره چیست؟

علم مشاوره تنها میزان خطر را مشخص نمی کند بلکه مشاور با پاسخ گویی به سوالات فرد، به او کمک می کند تا تصمیم صحیحی بگیرد، به عنوان مثال بعضی از بیماری های ژنتیک وابسته به جنس است و تنها ۵۰ درصد فرزندان پسر یا دختر مبتلا می شوند، در دوران بارداری با تعیین جنسیت جنین میزان خطر مشخص می شود تا مادر تصمیم بگیرد. کار دیگر مشاور معرفی فرد به انجمن های حمایتی است تا فرد با خانواده هایی که دارای مشکل مشابه هستند ارتباط برقرار کند.

■ سقط جنین مبتلا به بیماری

ژنتیک تا چه حد مجاز است؟
تا آنجا که ممکن است باید از بروز معلولیت پیشگیری کرد گاهی نیز راهی جز سقط جنین وجود ندارد؛ خوشبختانه این مساله در ایران نیز جا افتاده است. مشاوره به دو صورت است مستقیم و غیرمستقیم. در نوع اول به مادر گفته می شود که جنین او مبتلا به بیماری ژنتیک است و می توان آن را سقط کرد مانند کشورهای بلوک شرق سابق، با تحولات اخیر این روش کنار رفته است.

در ایران از ۶-۷ سال گذشته مشاوره براساس استانداردهای جهانی و به صورت غیرمستقیم انجام می شود. در این روش اطلاعات را به والدین می دهند و تصمیم گیری را برعهده آنان می گذارند. سندرم دان (مونگولیسیم) یکی از اختلالات ژنتیکی است، اگر چه افراد مبتلا به این ناهنجاری نسبت به بسیاری از معلولیت ها شرایط بهتری دارند، اما بیشتر والدین تصمیم به ادامه بارداری نمی گیرند. موردی را به یاد دارم که خانواده ای کاتولیک در آمریکا با این شرایط روبه رو شد. والدین اعتقادات مذهبی خاصی داشتند و سقط جنین را حرام می دانستند و تصمیم گرفتند جنین را نگه دارند.

■ شما برای پیشگیری از معلولیت تا چه حد به استفاده از ابزارهای قانونی اعتقاد دارید؟

مشاور باید به خانواده بگوید که دو انتخاب دارد اول نگه داشتن بچه و دیگر با توجه به مشکلات زیاد این بیماری و در برخی موارد احتمال مرگ، به آنها گفته شود که می توانند به صورت قانونی سقط جنین را انجام دهند. هر چند وقتی نام سقط می آید سوء تفاهم هایی را به همراه می آورد، اما پزشکان و علمای دین این امر را تا حدی راحت کرده اند.

■ آیا در حال حاضر والدین حق انتخاب دارند؟

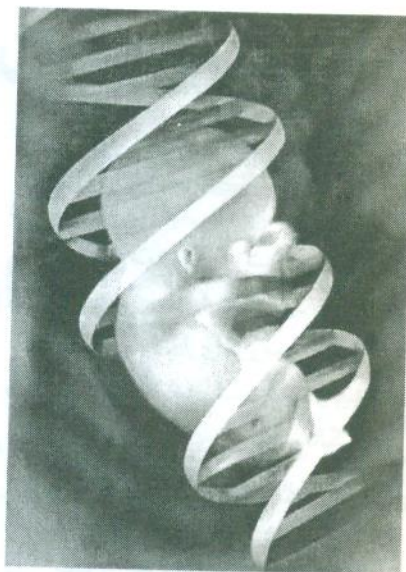
بله، تا ۹۹ درصد والدین انتخاب درست را انجام می‌دهند، باید برای گرفتن تصمیم درست به آنها کمک کرد.

■ در کدام بیماری‌ها سقط مجاز است؟

در ایران برای بیماری تالاسمی مجوز سقط جنین داده شده است اما حتی در این مورد نیز مشاور نمی‌گوید قطعا باید سقط انجام شود بلکه با دادن اطلاعات لازم، آشنا کردن خانواده با موارد مشابه و معرفی آنها به انجمن تالاسمی، خانواده را راهنمایی می‌کند.

در مواردی مانند نابینایی و ناشنوایی مساله سخت‌تر است و به دلیل پیشرفت سریع علوم، نمی‌توان راحت حکم به سقط جنین داد. بزرگترین بحث علم ژنتیک، مبحث اخلاق است که ۲ تا ۵ درصد بودجه پروژه ژنوم انسانی را به خود اختصاص می‌دهد. این فاجعه است که رویدادهای زندگی صد سال آینده کودکی را که به دنیا می‌آید، پیش بینی کنیم. من معتقدم یک سری از مسایل مربوط به اخلاق ژنتیک مانند مجاز بودن سقط جنین مبتلا به معلولیت، باید با بررسی مشکلات معلولان و توسط خود آنان طرح شود.

ژنتیک علم جوانی است که با سرعت به پیش می‌رود. اطلاعات ژنتیک هر دو سال دو برابر می‌شود و در دنیا از نظر علمی دیگر مرزی وجود ندارد. اگر توان علمی خود را بیفزائیم کاری را که در اروپا انجام می‌شود می‌توان بعد از مدت کوتاهی در ایران انجام داد؛ دلیل آن تفاهم‌نامه‌های علمی است که با کشورهای اروپایی و آمریکا داریم. پس کسانی که بیماری ژنتیک دارند باید امیدوار باشند. نگرش منفی جامعه باید تغییر کند؛ کسی نیست که ناقل یک معلولیت ژنتیک نباشد اما بسیاری از آن اطلاع ندارند، بنابراین نباید با این ملاک‌ها زندگی افراد را ساخت. الان در آمریکا و بعضی از کشورهای



امکان ناهنجاری کروموزومی جنین در خانمی که ۱۸ ساله است یک در بیش از هزار بارداری است، در ۳۵ سالگی این امکان به یک در ۱۶۰ مورد بارداری می‌رسد.

اروپایی، ازدواج خویشاوندی از نوع درجه سه مانند دخترعمو پسرعمو یا دخترخاله پسرخاله، ممنوع شده است و فرهنگ جامعه هم متناسب با آن رشد کرده است ولی ما نمی‌توانیم آن را ممنوع کنیم، همچنین نمی‌توانیم کاملاً آن را تایید کنیم. نمی‌توان دختر و پسری را که خویشاوند هستند و معمولا بعد از انجام همه کارها فقط برای گرفتن تایید به مشاور مراجعه می‌کنند، از ازدواج منع کرد. این از کارهای

فرهنگی است که دو سه نسل باید روی آن کار شود تا کم کم جامعه تغییر نگرش دهد.

■ آنچه دخالت قانونی را برای پیشگیری از بروز معلولیت توجیه می‌کند، وجود موارد متعدد بروز معلولیت در یک خانواده است و اینکه خانواده و جامعه توان اقتصادی، فرهنگی، روحی و روانی حمایت از این افراد را ندارد. در این مورد چه نظری دارید؟

این راه حل مقطعی است که به دلیل وجود این مشکلات، به سرعت برای ممانعت از بارداری تصمیم بگیریم. من با این کار صد درصد مخالف هستم؛ به نظر من ما باید سرعت کار علمی خود را بیشتر کنیم. همچنین در جامعه فرهنگ سازی کنیم، ممکن است هزینه بیشتری هم بپردازیم اما در نهایت به رشد و توسعه کشور کمک خواهیم کرد. مثال آن بیماری تالاسمی است. بعد از انقلاب به دلیل مسائل جنگ کنترل کمتری صورت گرفت، تا آنجا که جمعیت تالاسمی ایران از کل اروپا بیشتر شد و هزینه‌های بسیاری را بر دولت تحمیل کرد. بعد تفکر این شد که ناقلان بیماری را در دبیرستان‌های دخترانه و پسرانه شناسایی و از ازدواج ناقلان جلوگیری کنیم. نزدیک بود این موضوع به صورت قانون در مجلس تصویب شود؛ بعضی نیز قبل از تصویب شروع به اجرای آن کردند و افتخار می‌کردند که جلوی ازدواج چند هزار زوج تالاسمی را گرفته‌اند، امانی گویند چه اتفاقی برای این افراد افتاد در حالی که می‌شد چندسال قبل از آن جلوگیری کرد.

بر اساس یک فرمول ژنتیک در جوامعی که جمعیت جوانان یا بزرگسالان نسبت طبیعی دارد، جلوگیری از ازدواج ناقلان باعث اتفاق ناهنجاری نمی‌شود؛ اما در جامعه‌ای که جوان آن بیشتر است این کار یک دفعه درصد ناقلین را در جامعه بالا

می برد. در کنگره ای خارجی، ایران را به دلیل رعایت نکردن اخلاق ژنتیک (ممنوعیت ازدواج ناقلان تالاسمی)، محکوم می کردند. خوشبختانه این طرح در مجلس تصویب نشد و در حال حاضر برنامه ی پیشگیری از تالاسمی ایران به عنوان نمونه در منطقه مطرح است؛ به این صورت که افراد هنگام ازدواج مشاوره می شوند و اطلاعات لازم به آنان داده می شود تا برای تصمیم گیری در مورد تولد کودک، بازمان کوتاه قبل از تولد روبرو نشوند.

حدود ده سال است که این برنامه کشوری در مورد همه افرادی که قصد ازدواج دارند، انجام می شود بعضی از بیمه ها نیز صد درصد هزینه های تشخیص قبل از تولد را قبول کرده اند. در حالی که تا چند سال قبل پیشگیری معنا نداشت.

■ راه تشخیص ناهنجاری ژنتیک جنین چیست؟

در بعضی از موارد مانیز به تشخیص قطعی نمی رسیم، خانم های باردار در سنین ۲۴-۳۵ سال باید برای آزمایش آمنیوسنتز اقدام کنند؛ این آزمایش در تشخیص ناهنجاری ژنتیک جنین بسیار مهم است. هر خانم بارداری باید آزمایش آلفافیتوپروتئین را انجام دهد که یک روش غربالگری سندرم دان است و بعد در صورت نیاز آزمایش کروموزومی در جنین آزمایش CVS در هفته سیزده بارداری و آمنیوسنتز در هفته چهارده بارداری انجام می شود؛ در بعضی موارد خانم های زیر ۲۵ سال نیز باید آزمایش آمنیوسنتز را انجام دهند.

مشاور ژنتیک بهترین فرد برای دادن پیشنهاد آزمایش آمنیوسنتز به مادر است. متأسفانه بعضی از پزشکان با این مساله برخورد محافظه کارانه دارند؛ مثلاً خانمی که ۲۹ سال دارد مشاور به او می گوید حتماً باید آمنیوسنتز شود چون بارداری خطرناکی دارد، اما پزشک زنان به او

می گوید انجام این آزمایش در ایران خطرناک است زیرا امکان سقط جنین بالاست.

من می گویم درصد خطر انجام این آزمایش در ایران بیش از اروپا نیست، اگر این عمل در جای معتبر انجام شود امکان سقط کمتر از یک مورد در دویست بارداری است.

امکان ناهنجاری کروموزومی جنین در خانمی که ۱۸ ساله است یک در بیش از هزار بارداری است، در ۳۵ سالگی این امکان به یک در ۱۶۰ مورد بارداری می رسد و در ۴۶ سالگی این میزان خطر ابتلا به یک در شش مورد افزایش می یابد. متخصصان ۳۵ سال را در خانم های باردار، ملاک قرار داده اند، زیرا در این سن خطر ناهنجاری جنین بیش از سقط است؛ اگر خطر سقط نبود برای همه خانم های باردار آزمایش آمنیوسنتز انجام می شد.

■ خانواده هایی که فرزند معلول دارند یا با احتمال بروز معلولیت در بارداری رو به رو هستند، باید به چه نکاتی توجه کنند؟

والدینی که فرزند معلول دارند باید نوع معلولیت فرزندشان را مشخص کنند زیرا کلید تشخیص احتمال بروز معلولیت در بارداری های بعدی به تشخیص بچه مبتلا بستگی دارد. در بعضی از ناهنجاری ها فرزند معلول، مدتی بعد از تولد می میرد. هر چند در حال حاضر والدین بگویند تصمیم به داشتن بچه نداریم، اما مشخص نیست در آینده نیز این تصمیم را داشته باشند. برای همین باید فرزند مبتلا را برای تشخیص به متخصص ژنتیک نشان دهند. دومین فایده تشخیص به موقع این است که خانواده به انجمن های حمایتی معرفی و در جریان اقدامات فعلی و درمان هایی که در آینده مطرح می شود، قرار می گیرند.

خانواده های دارای فرزندان با مشکل مشترک، می توانند تشکل های مردمی

خاص را تشکیل دهند. کتاب هایی که در این زمینه در دنیا چاپ شده است را جمع آوری کنند و اتفاقاتی را که در دنیا و کشورهای پیشرفته می افتد پیگیری کنند؛ همچنین به این والدین توصیه می کنم که مشاوره ژنتیک را هر ۵ سال تکرار کنند، زیرا هر دو سال اطلاعات ژنتیک تغییر می کند.

در مورد بیماری هایی مانند، PKU، تشخیص مهمتر است یا درمان؟

اگر شیر مخصوص نوزادان مبتلا به PKU به صورت مستمر تأمین نشود نتیجه آن تعداد زیادی معلول ذهنی است. در آمریکا جنین با تشخیص PKU را سقط نمی کنند، بلکه از بدو تولد او را روی رژیم شیر مخصوص قرار می دهند و به این ترتیب عوارض بیماری کاهش می دهند.

در ایران چون این شرایط وجود ندارد، تشخیص قبل از تولد مهم است؛ اما باید برای ایجاد شرایط برابر در سراسر کشور تلاش کنیم تا با تولد نوزاد مبتلا به PKU، شیر مخصوص به میزان کافی در اختیار او قرار گیرد.

این بیماری در خانواده هایی که سابقه آن وجود دارد، سریع و در دوران جنینی تشخیص داده می شود.

■ برنامه های آینده این مرکز چیست؟

در پنج سال آینده این مرکز پنج اولویت تحقیقی دارد که عبارتند از:

- ۱- بیماری های مربوط به هموگلوبین خون مانند بیماری تالاسمی.
- ۲- کم توانی ذهنی.
- ۳- بیماری های حسی، عصبی.
- ۴- ناشنوایی و نابینایی.
- ۵- سرطان

در اکثر این موارد با مراکز خارج از کشور تفاهم نامه هایی داریم تا سرعت تحقیقات را بالا ببریم.

نقل از: همشهری

پنجشنبه ۴ دی ۱۳۸۲

سازمان ملل و توان یابان (معلولان) آموزش شغلی بر مبنای تعاون اجتماعی

مقاله‌ی فوق از متن جدیدالانتشار ملل متحد تحت عنوان «دهه‌ی ملل متحد برای معلولین» دهه‌ای برای اجرا و تکمیل (۱۹۸۳-۱۹۹۲) تجدید چاپ شده است.
مترجم: پرویندخت خطیبی



در دسامبر ۱۹۴۶ سازمان کار ملل متحد (ILO) به صورت آژانس تخصصی ملل متحد درآمد. این سازمان نخستین بار در سال ۱۹۱۹، بموجب معاهده ورسای، به عنوان یک مؤسسه‌ی مستقل وابسته به مجمع ملل متحد شروع به کار کرد. ILO در زمینه برقراری و ارتقاء استانداردهای مناسب برای درآمدها، فراهم کردن شرایط رضایتبخش کار و دستمزد، و ایجاد موقعیت‌های خوب شغلی برای شاغلین در جهان فعالیت می‌کند.

«ایلو» در طول دهه‌ی کمک به افراد معلول (توان یاب) با ایجاد روشهایی بر پایه تعاون اجتماعی برای پاسخگویی به نیازهای شغلی توان یابان گام‌های مهمی برداشته است. پروژه‌هایی همکاری‌های فنی ایلو در کشورهای کاستاریکا، جمهوری دومینیکن، ال سالوادور، اکوادور، اتیوپی، گواتمالا، هندوراس، اندونزی، کنیا، لسوتو، نیکاراگورا، نیجریا، فیلیپین، سوازیلند، جمهوری متحده تانزانیا، زامبیا و زیمبابوه به ارتقای مهارت‌های شغلی و فراهم کردن زمینه‌ی اشتغال برای توان یابان کمک کرده است.

تجربه‌ی «هلمن سنزا» (۱) ۴۴ ساله اهل

مالاوی نشان دهنده‌ی موفقیت ایلو در بکارگرفتن روش تعاون اجتماعی است. وقتی هلمن هشت ساله بود پاهایش در اثر حمله بیماری فلج اطفال، فلج شد. والدین هلمن که کشاورز بودند در مزرعه کوچکی در ۲۰ کیلومتری «لیلونگو» Lilongwe - زندگی می‌کردند. در آن دهکده هیچگونه دسترسی به خدمات پزشکی و یا درمانی نبود، لذا وضع هلمن روز به روز بدتر می‌شد و پاهای ضعیف او روز به روز تحلیل می‌رفت، تا اینکه پسرک مجبور شد خود را بر روی دستها و زانوانش به اطراف بکشانند، و وقتی بزرگتر شد کاملاً وابسته‌ی پدر و مادرش بود ولی آنها فقط می‌توانستند خوراک او را تأمین کنند و توانایی فرستادن او را به مدرسه نداشتند. وقتی پدر و مادر هلمن در اواسط دهه ۱۹۸۰ از دنیا رفتند او که در آن هنگام ۳۹ ساله بود تنها، دل شکسته و افسرده ماند. روستائیان به او توصیه کردند به شهر بروند و گدایی کند، زیرا هیچ یک از آنها تصور نمی‌کردند مردی با معلولیت (ناتوانی) آنچنانی بتواند معاش خود را تأمین کند. عاقبت یک سازمان خیریه به نام «مبارزه با فلج اطفال مالاوی» (۲) ویلچر سه چرخه‌ای به او داد، با اینحال او بدون داشتن مهارت های شغلی نمی‌توانست برای تهیه غذا پولی به دست آورد.

هلمن همچنانکه با سه چرخه‌ی خود سفر می‌کرد در آن نزدیکی‌ها به روستایی رسید که مردم برای شنیدن یک سخنرانی گردآمده بودند. او می‌گوید: «من خود را در یک گردهمایی یافتم که سخنران درباره پروژه‌ای سخن می‌گفت که در خانه به امثال من کمک می‌کند و در ضمن صحبت هایش مردم را تشویق می‌کرد تا به معلولین و افراد ناتوان کمک کنند.» هلمن سنز را برای اولین بار در یک گردهمایی که به وسیله برنامه‌ی شورای تعاون اجتماعی مالاوی برای کمک داوطلبانه به ناتوانان معلولان



روستائیان به او توصیه کردند به شهر بروند و گدایی کند، زیرا هیچ یک از آنها تصور نمی‌کردند مردی با معلولیت آنچنانی بتواند معاش خود را تأمین کند

(توان یابان) با مساعدت ILO و برنامه‌ی توسعه‌ی ملل متحد «UNDP» (۳) برگزار می‌شد شرکت کرده بود.

«دالیسون ماخونداین» (۴) داوطلبانه تصمیم گرفت به برنامه‌ی ناتوانان هلمن کمک کند. آنها به این نتیجه رسیدند که شغل حلبی‌سازی می‌تواند برای معلولیتی که هلمن دارد مناسب باشد و هم اینکه دارای تقاضای محلی برای کار او باشد. آنها برای اجرای این نقشه به وجود یک استادکار که این فن را به هلمن آموزش دهد نیاز داشتند. دالیسون برای اینکار یک نفر استادکار حلبی‌ساز را به نام «سوزامفه وو» (۵) در روستای دیگری پیدا کرد. سوزا از برنامه آموزش دادن به هلمن در کارگاه خود استقبال کرد، و با اینکه نخست برای آموزش این فرد توان‌یاب پول می‌خواست، اما بعداً چنین گفت: «من ابتدا برای اینکار پول می‌خواستم، اما بعداً دیدم با آموزش دادن به این فرد نقش مهمی را بازی می‌کنم تا بعداً بتواند به خودش متکی باشد، و من به خاطر ایفای این نقش احساس غرور می‌کنم.»

اینک هلمن سنزا با ساختن و تعمیر ظروف آشپزخانه و سطهای آب، صاحب درآمد مستمری شده که می‌تواند زندگی خود را اداره کند.

«لویس مزاسا» (۶) از اعضای شورای اجتماعی ناتوانان معلولان (توان یابان) می‌گوید: «هدف ما کمک به افراد ناتوان است تا پس از آموزش یافتن به وسیله اعضای اجتماع بتوانند روی پای خود بایستند.»

در شروع دهه‌ی معلولین ملل متحد، روش‌هایی که قرار بود طبق این برنامه‌ها انجام شود فقط در حد یک ایده به نظر می‌رسید، اما در دهه‌ی ۱۹۹۰ به عنوان مناسب‌ترین راه حل پذیرفته شد. این ارزیابی بدین جهت اجتناب‌ناپذیر بود که مؤسسات ناتوانی به تنهایی قادر به

آموزش دادن مهارت‌های حرفه‌ای مناسب به معلولین (توان‌یابان) برای ادامه یک زندگی مستقل نبودند. خدماتی که این مؤسسات ادامه می‌دادند، علیرغم هزینه‌های گران، چندان مؤثر نبود زیرا این مراکز به ندرت در روستاها وجود داشت و معلولین باید برای حضور در دوره‌های آموزشی خانواده‌ی خود را ترک می‌کردند. لذا در این دهه سیاستگذاران، برنامه‌ریزان، اقتصاددانان، جامعه‌شناسان و آموزش‌دهندگان حرفه‌ای و توان‌یابان گردهم آمدند تا گفتگوهای سازنده‌ای در زمینه رشد برنامه‌های نوتوانی اجتماعی به عمل آورند و چنین بود که اینکار سرعت گرفت.

ده سال پیش اکثر مراکز نوتوانی مؤسساتی بودند که در محدوده‌ی خود دارای تعدادی کارمند، مقداری تجهیزات و سرمایه‌گذاری محدود و برنامه‌های آموزشی طبق استانداردهای خود بودند، اما هیچگونه ارتباطی با دنیای کار خارج از محدوده‌ی خود نداشتند، یا ارتباطشان بسیار اندک بود. امروزه مراکز متعدد، خدمات بی‌شماری را از قبیل دوره‌های پاره‌وقت و تیم‌های نوتوانی بسیار به توان‌یابان ارائه می‌دهند، یا به عنوان مراکز مرجع برای آموزش دادن و تعلیم هنرهای دستی و سایر نوتوانی‌های شغلی و حرفه‌ای عمل می‌کنند. مصطفی حسن هنگامی که در یکی از این مراکز نوتوانی در یمن حضور یافت این انعطاف‌پذیری نوین را تجربه کرد.

مصطفی وقتی که کودکی نوپا بود از پله‌ها سقوط کرد و در نتیجه جراحات سختی که برداشت شنوایی خود را از دست داد. او در شهر «Taiz» که پدرش قاضی و برادرانش افسر پلیس و ارتش بودند به سن رشد رسید. این خانواده با این که در سطح خوبی بودند. مرتکب این اشتباه شدند که در حمایت از او افراط کردند و

نگذاشتند ضمن بزرگ شدن برای کار از خانه بیرون برود. اما وقتی که ۱۹ ساله شد پدرش او را به یک مرکز آموزش حرفه‌ای در شهر صنعا که حدود ۴۰۰ کیلومتر با آنها فاصله داشت فرستاد.

مصطفی در زمینه تجاری و کار با چوب و ابزارها استعداد زیادی نشان داد. بسیاری از برنامه‌های نوتوانی با وجود اینکه آموزش می‌دهند اما در کمک به کارآموزان، دریافتن شغلی که درآمدی داشته باشد، شکست می‌خورند. این مرکز آموزشی در صنعا برای مصطفی یک کارگاه تجاری ترتیب داد تا عصرها به عنوان نجار مهارت‌های خود را به نمایش بگذارد و اعتماد به نفس خود را افزایش دهد.

مصطفی در این کارگاه به عنوان نجار مهارت‌های زیادی کسب کرد و به عنوان یک فرد شاغل دارای اعتماد به نفس شد و پس از تکمیل دوره‌ی آموزشی به شهر خود بازگشت و اینک در آنجا در قسمت صنایع چوبی بومی دارای یک شغل دائمی است.

در سرلوحه‌ی اولویت‌های مهم سازمان ملل برای توان‌یابان، شرکت مساوی آنان در بازار کار و اینکه آنها نیز باید با سایر شاغلین مساوی شناخته شوند، قرار دارد. ایلو با تمام نیرو از این اهداف حمایت می‌کند. اضافه می‌شود که استخدام آزاد برای یک فرد توان‌یاب و کار در کنار سایر همکاران در کشورهای در حال توسعه، در حالیکه کارفرمایان از میان گروه بی‌شماری جویندگان کار فقط تعدادی را انتخاب می‌کنند، خودش یک مسأله است.

ایلو تاکنون همسو با جامعه در مورد دادن اطمینان به افراد توان‌یاب در زمینه آموزش و استخدام به طرز چشمگیری موفق بوده است. در ۲۰ ژوئن سال ۱۹۸۳ کنفرانس سالانه بین‌المللی کار، ایلو

گردهمایی (۱۵۹) نوتوانی حرفه‌ای و استخدام معلولان (توان‌یابان) را پذیرفت. تصمیمات این کنفرانس از طرف ۳۹ کشور عضو که بررسی و ارتقاء «اصول سیاستگذاری نوتوانی حرفه‌ای و استخدام» را پذیرفته‌اند به تصویب رسید. این گردهمایی برای تحت پوشش قرار دادن کلیه افراد توان‌یاب، از هر گروه و طبقه، و در شرایط مساوی با سایر کارگران، در بازار آزاد کار به سیاستگذاری‌های ملی نیاز دارد. برای اجرای پیش‌بینی‌های گردهمایی مذکور نمایندگان کارفرمایان، کارگران و سازمانهای معلولان (توان‌یابان) باید شرکت داده شوند.

«گردهمایی ۱۵۹» به قانونگذاری و تعیین خط‌مشی‌های مربوطه در چندین کشور کمک کرده است. کشورهای کامرون، چین، فرانسه، لهستان و ایالات متحده امریکا یا قوانین موجود را پذیرفته‌اند و یا قوانین جدیدی وضع کرده‌اند. «گردهمایی ۱۵۹» سایر کشورها را نیز تشویق کرده است تا در مورد حمایت‌های قانونی از جمعیت (توان‌یابان) معلولان، برای دستیابی آنها به آموزش و مهارت‌های شغلی مساوی در بازار کار، و پیشرفت در زمینه‌ی معاش تجدید نظر کنند.

پانوشت‌ها

۱ - Helman Senza

۲ - Malawi Against Polio

۳ - United Nations Development Program

۴ - Dalison Makhumdziz

۵ - Soza Mphevu

۶ - Lewis Msasa



با فشار درمانی آشنا شوید

Be your own doctor with Acupressure : ماخذ کتاب :
Dr. Dhiren Gala : نوشته

«مترجم: پروین دخت خطیبی»



امروزه بی‌اطلاعی و غفلت مردم از سلامتی و بهداشت حیرت آور شده است و فقط معدودی از افراد به ارزش سلامت جسمی خود واقف هستند. از طرفی این یک واقعیت مسلم است که اینک ما به مسأله ناتوانی و ضعف علم پزشکی نوین پی برده‌ایم.

اکنون محدودیت‌های علم پزشکی روشن شده و داروهایی که زمانی تصور می‌رفت برای از بین بردن بیماری‌های میکروبی مؤثرند، بی‌تأثیر بودنشان آشکار شده است. مثلاً داروهایی که زمانی برای ریشه‌کنی مالاریا به کار می‌رفت، بدون اثر شده و مالاریا دوباره بازگشته و برای ریشه‌کن کردن این بیماری، کشف داروهای مؤثرتری لازم است. اما هر چه داروها قوی‌تر می‌شوند عوارض جانبی آنها نیز خطرناک‌تر می‌شود و این دور باطل همچنان ادامه دارد.

به عنوان مثال، زمانی «تالیدومید(۱)» به صورت یک قرص خواب آور به کار می‌رفت، لیکن بعداً معلوم شد بانوانی که در دوره حاملگی از آن استفاده کرده بودند فرزندان ناقص الخلقه به دنیا آوردند یا «فناستین(۲)» باعث تولید مشکلات کلیوی شدید شد. مدتی پیش داروی مُلینی که در ژاپن به فروش رفته بود، تولیدکننده آن به پرداخت ۲۵۰ میلیون ین جریمه محکوم شد و نوعی داروی لاغری در آمریکا موجب عوارض جانبی زیانباری گردید.

مشکل دیگر داروهای جدید این است که برای هر بیماری از داروی علیحده‌ای باید استفاده کرد. مثلاً برای یبوست، مُلین و

فشار درمانی را می‌توان طب سوزنی بدون سوزن نامید. وقتی نقطه‌ای از بدن ما درد می‌کند با مالش و فشار دادن بر آن نقطه سعی می‌کنیم درد را تسکین دهیم

برای تب، داروی تب بر باید به کار برد و در صورت عود بیماری مرتباً باید مقدار دارو را بالا برد و نباید فراموش کرد که هر قدر دوز داروها را بالاتر ببریم عوارض جانبی آنها نیز شدیدتر می شود. معالجات پزشکی مدرن بر این فرضیه استوار است که بدن انسان از اعضاء جداگانه تشکیل شده و هر کدام به داروهای متفاوتی نیاز دارند. به همین دلیل علم پزشکی تخصصی شده و برای هر یک از اعضاء پزشک خاصی وجود دارد.

در حالی که در زمان های قدیم در پزشکی مشرق زمین، بدن انسان را یک مجموعه تقسیم ناپذیر می دانستند و معتقد بودند که اگر عضوی بیمار شود، اعضای دیگر نمی توانند سالم بمانند و روش آنها به طور کلی معالجه شخص بیمار بود، نه بیماری او. آنها عقیده داشتند که اگر نیروی مقاومت بدن را تقویت کنیم بیمار شفا می یابد و نیازی به دارو و عمل جراحی نخواهد بود، که شرط آن هم تغذیه صحیح، شیوه زندگی سالم و ورزش های مناسب است. در حقیقت آنها به اصل پیشگیری بهتر از درمان است معتقد بودند و می گفتند اگر نیروی مقاومت بدن تضعیف شود، هیچ گونه دارو و عمل جراحی ثمری نخواهد داشت.

به همین دلیل پزشکان سنتی ژاپن در رویارویی با عمل پیوند قلب و سایر اعضا ابتدا جبهه گیری کردند و گفتند بدن انسان ماشین نیست که بتوان قطعات معیوب آن را با قطعات تازه تعویض کرد. کاری هم که دارو می کند فقط این است که درد بیمار را تسکین می دهد تا نیروی دفاعی بدن بتواند کم کم بر بیماری غلبه کند. با این حال آیا اثر موقت این داروها ارزش آن را دارد که ریسک عوارض جانبی آنها را بپذیریم؟

دکتر «فرند» Friend- رییس بیمارستان «Britham» هوستون و استاد بخش پزشکی دانشگاه «هاروارد» آمریکا می گوید: «هیچ

دارویی نیست که بتوان آن را بی ضرر دانست.»

بیماری ها هیچ گاه اجتناب ناپذیر نیستند و اگر چنانچه نیروی مقاومت بدن قوی باشد می توان به راحتی آنها را درمان و یا از سرایت آنها جلوگیری کرد. با رعایت قوانین طبیعت به آسانی می توان نیروی مقاومت بدن را حفظ کرد. یک روش ساده و مؤثر بر مبنای قوانین طبیعی وجود دارد که نام آن «فشاردرمانی» است.

در سطح بدن نقاط مخصوصی وجود دارد که با فشار متدیک بر روی آن نقاط می توان بیماری یا مختل شدن نظم دستگاه های بدن را از بین برد. فشاردرمانی نه تنها یک علم بلکه یک هنر است.

فشاردرمانی، ساده ترین روش درمانی در بین روش های مختلف از قبیل طب سوزنی، شیاتسو، «Zone Therapy» و بازتاب شناسی یا Reflexology است. روش های اخیر که امروزه در هند متداول



دکتر «پل نوژی» (۳) متخصص جراحی اعصاب فرانسوی که سال ها در باره فشاردرمانی مطالعه و تحقیق کرده، از آن به عنوان یک علم موثق نام برده است.

است، فقط در کف دست‌ها و پاهای از فشاردرمانی استفاده می‌شود.

در بین این روش‌ها فشاردرمانی یک روش بی‌نظیر بوده و بیش از ۵۰۰۰ سال قدمت تاریخی دارد. خاستگاه این علم کشور هند بوده و سپس به وسیله کشیش‌های بودایی به سایر کشورهای مشرق‌زمین از قبیل چین، ژاپن و سایر کشورها و از جمله مصر راه یافت. اینک پزشکان چینی معتقدند که در زمان مابدون توجه به منشأ تاریخی آن باید در همه جا از این علم استفاده شود.

فشاردرمانی را می‌توان طب سوزنی بدون سوزن نامید. وقتی نقطه‌ای از بدن ما درد می‌کند با مالش و فشار دادن بر آن نقطه سعی می‌کنیم درد را تسکین دهیم. قرن‌ها پیش مردم با فشار دادن استخوان‌های نوک‌دار بر روی نقاط مشخصی از بدن به درمان درد می‌پرداختند.

سربازانی که در جنگ‌ها در اثر اصابت تیر و پیکان مجروح می‌شدند، متوجه می‌شدند که بیماری‌های مزمن آنها درمان شده است. از همین جا متوجه شدند که بعضی از نقاط موجود در سطح بدن باید با ارگان‌های داخلی بدن ارتباط داشته باشند. مطالعات پیگیر و منظم پزشکان منجر به کشف ۱۰۰۰ نقطه فشاردرمانی در سطح بدن شد، که از بین آنها ۹۰ الی ۱۰۰ نقطه در فشاردرمانی مدرن برای درمان بیماری‌های عمومی، حایز اهمیت شناخته شده‌اند.

علم فشاردرمانی و طب سوزنی تا نیمه قرن بیستم در رده علوم قدیمه باقی مانده بود تا اینکه «مائوتسه‌تونگ» سیاستمدار معروف چینی (بنیانگذار چین جدید) در سال ۱۹۴۹ آن را احیا کرد. در سال ۱۹۷۱ هنگامی که «نیکسون» رییس‌جمهور آمریکا برای یک دیدار رسمی به چین رفت، یکی از همراهان وی که روزنامه‌نگار

یک روش ساده و مؤثر بر مبنای قوانین طبیعی وجود دارد که نام آن «فشاردرمانی» است.

شفابخش دارند. سوراخ کردن گوش در هند برای درمان آسم یک روش درمانی رایج است. دکتر «پل نوژی» (۳) متخصص جراحی اعصاب فرانسوی که سال‌ها درباره فشاردرمانی مطالعه و تحقیق کرده، از آن به عنوان یک علم موثق نام برده است. دکتر «رنه بووردیال» (۴) متخصص فرانسوی فشاردرمانی می‌گوید که فشار با انگشت بر روی نقاط مخصوصی گوش را در به کار بردن سوزن بر آن نقاط ترجیح می‌دهد.

بسیاری از هنرمندان و ورزشکاران از جمله «ایوان نجی-» بالرین نامدار، «مریلین مونرو-» هنرپیشه معروف و چندین قهرمان ورزشی از طرفداران فشاردرمانی بوده و گفته‌اند هیچ چیز مانند فشاردرمانی به آنها کمک نکرده است. قهرمانان رکوردداری مانند «دوایت استونز» (۷) قهرمان پرش، «مک ویلکینز» (۸) قهرمان پرتاب دیسک در مسابقات المپیک مونترآل کانادا نیز بر همین عقیده بوده‌اند.

امید است که در آینده نیز بتوانیم درباره فشاردرمانی با شما خوانندگان گرامی سخن بگوییم.

سرشناسی به نام «جیمز رستون» بود اندکی پس از ورود دچار آپاندیس شد. همه می‌دانند که اگر آپاندیس به موقع تحت عمل جراحی قرار نگیرد منجر به ترکیدگی آن شده و ممکن است باعث مرگ بیمار شود. لذا جیمز فوراً مورد عمل قرار گرفت، لیکن درد شکم او به هیچ صورت خوب نمی‌شد. تا اینکه به طب سوزنی متوسل شدند و با کمال تعجب درد او فوراً رفع شد. آقای نیکسون که از این موضوع دچار شگفتی شده بود، دستور داد تا از طب سوزنی و فشاردرمانی در آمریکا استفاده شود، و به زودی این روش در آمریکا فراگیر شد.

در سال ۱۹۷۳ گروهی از پزشکان آمریکایی به سرپرستی دکتر «وایت» متخصص کاردیولوژی به چین اعزام شد تا مطالعاتی درباره طب سوزنی و فشاردرمانی به عمل آورند. دکتر وایت بعد از مراجعت به آمریکا تصریح کرد اگر چه او نتوانسته چگونگی عملکرد این روش را درک کند، اما به این نتیجه رسیده است که این روش‌ها به طور قطع و یقین دارای اثرات شفابخش و معالج بوده‌اند.

نقاط خاصی بر روی گوش قرار دارد که با ارگان‌های داخلی گوش ارتباط داشته و فشاردرمانی و طب سوزنی در آن نقاط اثر

زیر نویس‌ها:

۱. Thalidomide
۲. Phenacetin
۳. Dr. Paul Nogier
۴. Dr. Rene Buordial
۵. Evan Nagy
۶. Marilyn Monroe
۷. Dwight Stones
۸. Mac Wilkins

چو عضوی به درد آورد روزگار
دگر عضوها را نماند قرار (سعدی)

است، فقط در کف دست‌ها و پاها از فشاردرمانی استفاده می‌شود.

در بین این روش‌ها فشاردرمانی یک روش بی‌نظیر بوده و بیش از ۵۰۰۰ سال قدمت تاریخی دارد. خاستگاه این علم کشور هند بوده و سپس به وسیله کشیش‌های بودایی به سایر کشورهای مشرق‌زمین از قبیل چین، ژاپن و سایر کشورها و از جمله مصر راه یافت. اینک پزشکان چینی معتقدند که در زمان مابدون توجه به منشأ تاریخی آن باید در همه جا از این علم استفاده شود.

فشاردرمانی را می‌توان طب سوزنی بدون سوزن نامید. وقتی نقطه‌ای از بدن ما درد می‌کند با مالش و فشار دادن بر آن نقطه سعی می‌کنیم درد را تسکین دهیم. قرن‌ها پیش مردم با فشار دادن استخوان‌های نوک‌دار بر روی نقاط مشخصی از بدن به درمان درد می‌پرداختند.

سربازانی که در جنگل‌ها در اثر اصابت تیر و پیکان مجروح می‌شدند، متوجه می‌شدند که بیماری‌های مزمن آنها درمان شده است. از همین جا متوجه شدند که بعضی از نقاط موجود در سطح بدن باید با ارگان‌های داخلی بدن ارتباط داشته باشند. مطالعات پیگیر و منظم پزشکان منجر به کشف ۱۰۰۰ نقطه فشاردرمانی در سطح بدن شد، که از بین آنها ۹۰ الی ۱۰۰ نقطه در فشاردرمانی مدرن برای درمان بیماری‌های عمومی، حایز اهمیت شناخته شده‌اند.

علم فشاردرمانی و طب سوزنی تا نیمه قرن بیستم در رده علوم قدیمه باقی مانده بود تا اینکه «مائوتسه‌تونگ» سیاستمدار معروف چینی (بنیانگذار چین جدید) در سال ۱۹۴۹ آن را احیا کرد. در سال ۱۹۷۱ هنگامی که «نیکسون» رییس‌جمهور آمریکا برای یک دیدار رسمی به چین رفت، یکی از همراهان وی که روزنامه‌نگار

یک روش ساده و مؤثر بر مبنای قوانین طبیعی وجود دارد که نام آن «فشاردرمانی» است.

سرشناسی به نام «جیمز رستون» بود اندکی پس از ورود دچار آپاندیس شد.

همه می‌دانند که اگر آپاندیس به موقع تحت عمل جراحی قرار نگیرد منجر به ترکیب آن شده و ممکن است باعث مرگ بیمار شود. لذا جیمز فوراً مورد عمل قرار گرفت، لیکن درد شکم او به هیچ صورت خوب نمی‌شد. تا اینکه به طب سوزنی متوسل شدند و با کمال تعجب درد او فوراً رفع شد. آقای نیکسون که از این موضوع دچار شگفتی شده بود، دستور داد تا از طب سوزنی و فشاردرمانی در آمریکا استفاده شود، و به زودی این روش در آمریکا فراگیر شد.

در سال ۱۹۷۳ گروهی از پزشکان آمریکایی به سرپرستی دکتر «وایت» متخصص کاردیولوژی به چین اعزام شد تا مطالعاتی درباره طب سوزنی و فشاردرمانی به عمل آورند. دکتر وایت بعد از مراجعت به آمریکا تصریح کرد اگر چه او نتوانسته چگونگی عملکرد این دو روش را درک کند، اما به این نتیجه رسیده است که این روش‌ها به طور قطع و یقین دارای اثرات شفابخش و معالج بوده‌اند.

نقاط خاصی بر روی گوش قرار دارد که با ارگان‌های داخلی گوش ارتباط داشته و فشاردرمانی و طب سوزنی در آن نقاط اثر

شفابخش دارند. سوراخ کردن گوش در هند برای درمان آسم یک روش درمانی رایج است. دکتر «پل نوژی» (۳) متخصص جراحی اعصاب فرانسوی که سال‌ها درباره فشاردرمانی مطالعه و تحقیق کرده، از آن به عنوان یک علم موثق نام برده است. دکتر «رنه بووردیال» (۴) متخصص فرانسوی فشاردرمانی می‌گوید که فشار با انگشت بر روی نقاط مخصوصی گوش را در به کار بردن سوزن بر آن نقاط ترجیح می‌دهد.

بسیاری از هنرمندان و ورزشکاران از جمله «ایوان نجی» بالرین نامدار، «مریلین مونرو» هنرپیشه معروف و چندین قهرمان ورزشی از طرفداران فشاردرمانی بوده و گفته‌اند هیچ چیز مانند فشاردرمانی به آنها کمک نکرده است. قهرمانان رکوردداری مانند «دوایت استونز» (۷) قهرمان پرش، «مک ویلکینز» (۸) قهرمان پرتاب دیسک در مسابقات المپیک مونترآل کانادا نیز بر همین عقیده بوده‌اند.

امید است که در آینده نیز بتوانیم درباره فشاردرمانی با شما خوانندگان گرامی سخن بگوییم.

زیر نویس‌ها:

1. Thalidomide
2. Phenacetin
3. Dr. Paul Nogier
4. Dr. Rene Buordial
5. Evan Nagy
6. Marilyn Monroe
7. Dwight Stones
8. Mac Wilkins

چو عضوی به درد آورد روزگار
دگر عضوها را نماند قرار (سعدی)

تیموس در سن ۴۰ سالگی حتی با پرتو ایکس هم دیده نمی شود.»

این وضعیت، وخیم تر نیز می گردد چرا که یاخته های «تی» دستگاه ایمنی در نبود غده تیموس فعال، آنقدر رشد نمی کنند تا مهاجمان خارجی را در یابند و از همین رو، تن انسان آماده ابتلاء به هرگونه عفونتی می گردد. بدون مهار یاخته های «تی» یاخته های «بی» قدرت خویش را در ساخت پادتن ها (۵) از دست می دهند. بنا به قول دکتر آدلر: «میزان مرگ و میر ناشی از آنفولانزا در سن ۷۰ سالگی ۲۵، برابر فزون تر از ۱۰ سالگی است.»

تا این اواخر، کارشناسان را عقیده بر این بود که کوچک شدن تدریجی غده تیموس، شرط برگشت ناپذیر کهنسالی پیشرونده است چون بر اثر آن، دستگاه ایمنی از کار بازمی ماند و مادر سالیان و اسپین عمرمان اسیر عفونت ها، سرطان ها و بیماری های خود ایمنی (۶) می گردیم.

ولی این موضوع صحت ندارد، آزمایش های هیجان انگیز کنونی مبنی بر اینکه: سالمندی به سبب جمع شدگی غده تیموس رخ می نماید، افسانه ای بیش نیست. زیرا می شود قدرت پیشین و نیروهای جوانی بخش را به آن غده برگرداند. در واقع حتی در سالهای پایانی زندگی هم می توان به یاری قدرت چشمگیر یک ماده معدنی به نام روی (۷) جان تازه ای بر پیکر غده تیموس دمید.

حقایق هشدار دهنده

از هر سه آمریکایی تندرست بالاتر از ۵۰ سال، یک تن کمبود روی دارد و ندرتاً خودش آگاه است

افزون بر ۹۰ درصد سالخوردگان سالم آمریکایی، مقدار روی مجاز توصیه شده در برنامه غذایی (آردی ای) (۸) مصرف نمی کنند.

باید روزانه حدود ۲۴۰۰ کالری به

مصرف برسانید تا بتوانید مقدار مجاز روی خوراکی توصیه شده را جذب بدن کنید.

میلیون ها نفر آمریکایی به سبب کمبود اندک، بی مورد و برگشت پذیر روی، فعالیت های دستگاه ایمنی شان را به مخاطره افکنده اند.

«روی» چگونه قادرست از طریق احیاء دستگاه ایمنی، با پیری پیکار نماید؟

دکتر نیکولا فابریس، عضو مرکز پیری شناسی ایتالیا واقع در آکونا، طی انجام آزمایش های پیشتان خویش بر روی موش های پیر دریافت که خوردن روزانه مقادیر کمی روی به آنها، تجدید حیات غده تیموس را به طور حیرت آوری تا ۸۰ درصد افزایش می دهد و به این ترتیب عملکرد دستگاه ایمنی احیاء می گردد. بعنوان مثال، غده تیموس، هورمون بسیار مهم «تیمولین» (۹) را ترشح می کند. این هورمون، سبب تولید یاخته های «تی» می گردد. تزریق روی به موش های پیر، سبب می شود که غده تیموس آنها شروع به ترشح تیمولینی که از حیث زیست شناختی فعال ترست، نموده و یاخته های «تی» بیشتری ایجاد نماید. دکتر فابریس اینگونه می گوید: «روی باعث می شود که تیموس گند شده مجدداً جان بگیرد.» وی می افزاید: «در حقیقت تیموس با بالا رفتن سن از بین نمی رود، بلکه به خاطر عدم فعالیت، کوچک می شود.» با جایگزین ساختن مقدار روی مورد نظر، می شود کارآیی دستگاه ایمنی را به همان سالهای اولیه جوانی بازگرداند. به دیگر سخن او اصرار دارد که حتی در دوران کهنسالی هم می توان دستگاه ایمنی را همچون دهی چهل فعال نمود.

استفاده از «روی» در میان سالی نیرو بخش است

اگر در زمره ی موارد زیر هستید، احتمالاً میزان روی ضد پیری تان اندک است:

- دست کم روزانه ۲۴۰۰ کالری مصرف نمی کنید

- گیاه خوارید، زیرا روی اغلب در گوشت قرمز، گوشت مرغ و خروس، ماهی و سایر مواد غذایی دریایی وجود دارد

- از مصرف گوشت تان کاسته اید

- مقدار زیادی الیاف گیاهی (فیبر) (۱۰) می خورید، چرا که آنها مانع جذب روی می شوند

- تحت یک برنامه ی غذایی کم چربی و کالری قرار دارید

- سن تان بیش از ۵۰ سال می باشد. در این صورت توانایی بدنتان در جذب روی، کاستی گرفته است

فاجعه ی بی مورد

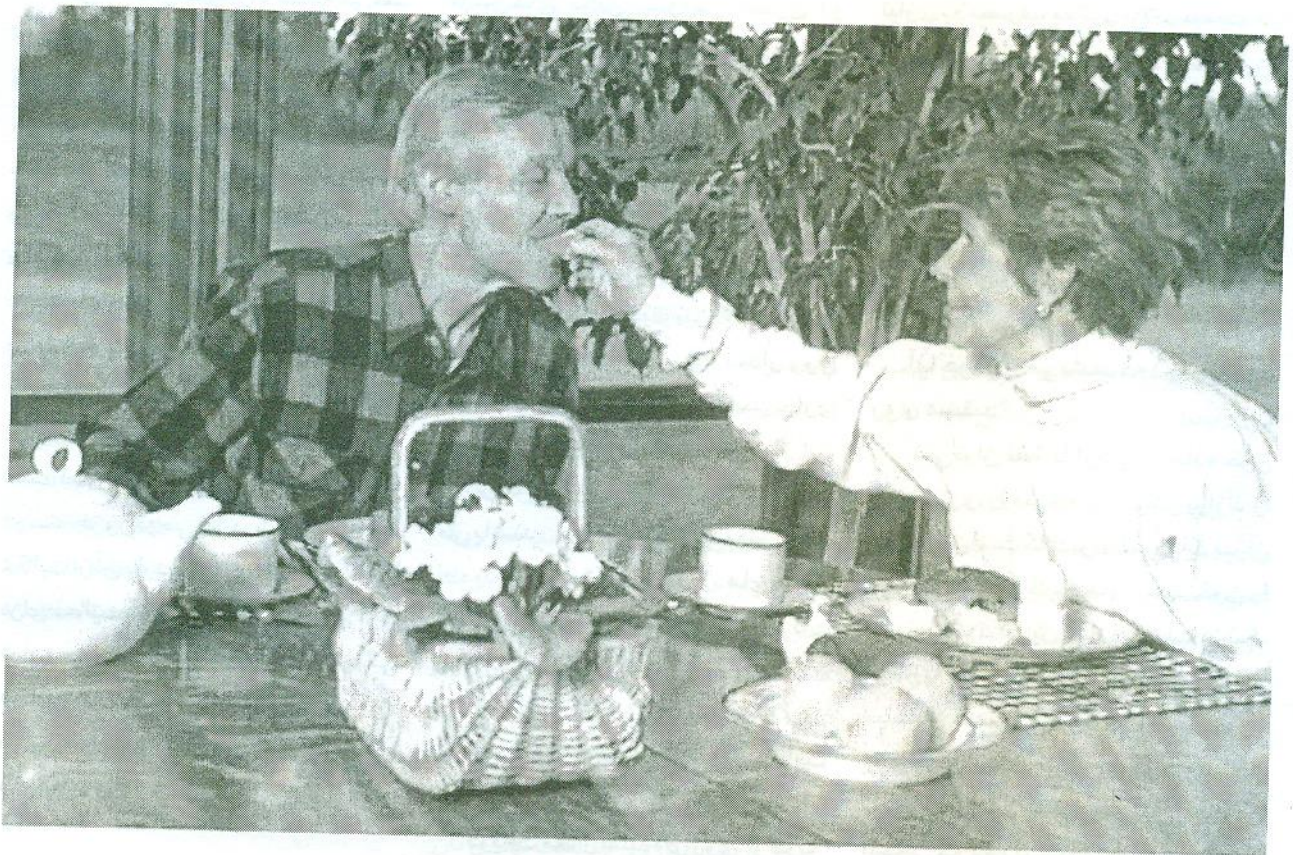
دکتر آناندا اس. پرازا، استاد دانشکده پزشکی دانشگاه ایالتی «واین» و صاحب نظر درباره ی روی، با این دیدگاه کاملاً موافق است. به واقع او عدم شناخت افراد نسبت به قدرت ضد پیری روی را فاجعه ای بی مورد بشری می داند که از ابعاد عظیم و روبه رشد سرچشمه می گیرد. پژوهش های وی نمایانگر آن است که از هر سه آمریکایی ظاهراً تندرست بالاتر از ۵۰ سال، یک نفر به کمبود ملایم روی، که با آزمایش های معمولی خونی آشکار نمی شوند، مبتلاست. بنابراین، بیشتر از بیست میلیون آمریکایی، بی آنکه خود بدانند، در معرض خطر شدید ابتلاء به عفونت ها و بیماری های تضعیف کننده مربوط به پیری اند. استاد یاد شده این وضع را وحشت بار می داند به ویژه از آنرو که این کمبود به راحتی جبران شدنی است. روی سبب باز آفرینی دستگاه ایمنی می گردد: ضمناً دکتر پرازا با کمال تعجب شرح داده است که مصرف مقدار جزئی روی در روز ممکن است از بروز احتمالی هر نوع آسیب و بیماری پیشگیری کند.

افراد ۵۰ تا ۸۰ ساله ای که دچار اندکی کمبود روی بودند و به مدت ۶ ماه، روزانه ۳۰ میلی گرم گلوکونات روی (۱۱) مصرف می کردند، به طرز چشمگیری متوجه فعال شدن دستگاه ایمنی شان شدند؛ بدین معنی که فعالیت تیمولین که برای ایجاد لنفوسیت ها (۱۲)، حیاتی است، به مقدار ۴۰ درصد افزایش پیدا کرد. بعلاوه، اینترلوکین (۱۳) مترشحه از تیموس، ماده‌ی اصلی افزایش تولید یاخته‌های «تی»، حدوداً تادو برابر افزون شد. اختلال دستگاه ایمنی که حاصل از کوچک شدن غده‌ی تیموس

می باشد، بر اثر پیری نیست. بلکه دلیلش کمی روی است که می توان جبرانش کرد. دکتر نیکولا فابریس، کارشناس مرکز ملی پیری شناسی در زمینه‌ی روی می گوید: «اطمینان دارم که روی یکی از عوامل ضد کهنسالی است.»

هیچگاه برای عمر طولانی کردن دیر نیست: همچنین به تازگی پژوهشگران فرانسوی پی برده اند که حتی دستگاه ایمنی اشخاص بسیار سالخورده را هم می شود از هر گونه خطری مصون داشت. آنان به شماری از افراد بین ۷۳ تا ۱۰۶ ساله، روزی

۲۰ میلی گرم روی داده و پی بردند که فعالیت تیموس شان ظرف یکی دو ماه به رشدی معادل ۵۰ درصد رسید. در آغاز آزمایش، تقریباً تمامی افراد به کمبود روی دچار بوده و بر اثر مصرف آن هم هیچگونه عوارض جانبی در آنان مشاهده نشد. محققان به مورد جالب دیگری پی بردند و آن عبارت از این بود که روی میزان آلبومین خون را به نحوی چشمگیر افزون می سازد. آلبومین (۱۴)، پروتئینی است که مقدارش از نظر غذایی در سالمندان ناچیزست. پروتئین مورد بحث، نشانه‌ی زیستی طول



روی، بیشتر در مواد غذایی دارای منشأ حیوانی نظیر گوشت قرمز، ماهی، میگو، جگر و همینطور در فرآورده‌های شیری، تخم مرغ و غلات وجود دارد.

عمرست به گونه‌ای که افراد برخوردار از آلومین زیاد، از عمر طولانی‌تری بهره‌مندند. به این ترتیب ممکن است «روی» بطور غیرمستقیم بر ادامه‌ی حیات بیفزاید.

ضمناً روی باعث تشدید تولید گاما اینترفرون (۱۵) یعنی ماده‌ای می‌شود که برای عملکرد صحیح دستگاه ایمنی ضروری است. تولید این ماده در انسان‌ها و موش‌های پیر تقلیل می‌یابد. دکتر فابریس و هم‌تایانش توانستند با خوراندن روی به موش‌ها، تولید اینترفرون را که بر اثر پیری متوقف می‌شود، کاملاً بهبود بخشند.

روی با بنیان‌های آزاد مقابله می‌کند: روی بعنوان یک ضد اکسید کننده از تمام مردم در برابر سالخوردگی پشتیبانی می‌کند. در صورتی که مقدار روی بدن کم باشد، بنیان‌های آزاد در سراسر تن انسان به گردش درمی‌آیند و ضمن آسیب رساندن به یاخته‌ها و افزودن به ضعف عمومی بدن، سبب پیری زودرس می‌گردند. بر پایه‌ی چند مطالعه‌ی انجام یافته، در حیواناتی که فاقد روی هستند، در قیاس با جانورانی که میزان روی بدنشان طبیعی است، امکان تهاجم بنیان‌های آزاد ۱۵، تا ۲۰ درصد فزون‌تر می‌باشد. شواهد موجود حکایت از آن دارد که کمبود روی، زمینه را برای فعالیت‌های ویرانگر بنیان‌های آزاد فراهم می‌سازد که پیامد آن بروز ضایعاتی در لکه‌ی زرد شبکیه‌ی چشم (کم سوئی)، نازایی، سرطان و اشکال مختلف بیماری‌های مغزی است.

چه مقدار روی بسنده است؟

استفاده روزی ۱۵ تا ۳۰ میلی‌گرم روی قاعداً کفایت می‌کند تا دستگاه ایمنی آدمی همچنان به فعالیت خود تداوم بخشد، کمبودها جبران گردند، غده تیموس نیرومند گردد و عملکرد دستگاه ایمنی بدن بهبود

یابد. با این حال، دکتر فاریس را نظر بر این است که شماری از افراد بیش از ۷۵ سال احتمالاً به منظور تقویت فعالیت تیموس به ۵۰ میلی‌گرم یا بیشتر روی نیازمند می‌باشند. چنین مقادیر زیادی، بخصوص در میان سالی، نباید بدون نظر پزشک مصرف شوند. زیرا امکان دارد دستگاه ایمنی را از کار ببندانند.

کدام آمیزه از روی باید مورد استفاده قرار گیرد؟

دکتر پرازاد، گلوکونات روی را ترجیح می‌دهد. به باور او، این‌گونه آمیزه، به نسبت سولفات روی (۲۰) معمولی موجود در قرص‌های مکمل، سوزش کمتری در دستگاه گوارش ایجاد می‌کند. علاوه بر این، سولفات و اکسید روی (۲۱) کمتر به بدن جذب شده و مورد استفاده واقع می‌شوند. انواع روی که خوب جذب می‌گردند عبارتند از: اشکال ترکیبی همانند سیترات روی (۲۲)، گلوکونات روی و جدیدترین گونه یعنی منومیتونین (۲۳). جهت پیشگیری از کهنسالی، گاه مقدار روی موجود در قرص مولتی ویتامین حاوی مواد معدنی کافی است. بعضی از این قرص‌ها دارای ۱۵ میلی‌گرم روی می‌باشند. در هر صورت بهتر است اطمینان یابید که از آمیزه‌های سهل الهضمی همچون سیترات و گلوکونات روی استفاده شده است.

«روی» در چه مواد غذایی یافت می‌شود؟

دریافت مقدار بسنده‌ای روی، از طریق برنامه غذایی، دشوار است. مخصوصاً برای گیاهخواران و کسانی که از مصرف گوشت خود کاسته‌اند. مواد غذایی دریایی خاصه ماهی و صدف غنی‌ترین مواد شناخته شده دارای روی می‌باشند (این‌گونه مواد غذایی را به شکل پخته یا کنسرو شده مصرف

کنید). گوشت‌های لخم هم منابع غنی روی هستند. غلات، گردو، فندق و دانه‌های روغنی از مقادیر تا حد زیاد روی برخوردارند. ولی گفتنی است که در هر یک، عواملی وجود دارند که باعث کاهش جذب روی می‌شوند.

مصرف روی تا چه اندازه مجاز است؟

شماری از کارشناسان از این موضوع ابراز نگرانی می‌کنند که مقادیر فراوان روی با سایر مواد مغذی تداخل کرده و فعالیت دستگاه ایمنی را ضعیف می‌گرداند. چون برای رفع کمبودها و افزایش عملکرد دستگاه ایمنی بدن، مقدار متعادل روی، روزی ۱۵ تا ۳۰ میلی‌گرم است، بنابراین نیازی به مصرف مقادیر بالاتر نیست. در هر وضعی که هستید، روزانه بیشتر از ۵۰ میلی‌گرم روی مصرف نکنید. (جز در مواردی که پزشک تجویز کرده باشد). دکتر پرازاد تأکید می‌کند که با مصرف چنین مقادیری یا کمتر، «ما تا به حال کوچک ترین اثرهای جانبی را مشاهده نکرده‌ایم.»

آیا خودتان می‌دانید که دچار کمبود روی هستید؟

نمی‌توان فقط با آزمایش ساده خون کمبود روی را متوجه شد. دکتر پرازاد را باور بر این است که بدین منظور باید میزان روی موجود در گلبول‌های سفید خون را ارزیابی نمود که این عمل در مطب پزشک معالج به سادگی اجرا شدنی است، ولی اگر میانسال هستید، احتمالاً بدنتان با کمبود روی روبروست و نتیجه آن می‌شود که به سوی پیری سریع‌تر پیش می‌روید. از آنجایی که مقادیر متوسط روی معمولاً کمبود را برطرف می‌سازد و ضمناً زاینبار هم نیست، خردمندانه‌تر آنست که با افزایش سن، جهت جلوگیری از بیماری‌ها، آن را مصرف کنید.

دانستنی‌های بیشتری راجع به روی

عنصر روی یکی از مواد کانی کمیاب است که بعد از آهن، فزون‌ترین مقدار را در تن انسان داراست. کمبود آهن سبب کم خونی و بروز خستگی و ضعف عمومی می‌شود اما چنانچه کمبود آن با روی توأم باشد، گذشته از نشانه‌های یاد شده، کوتاهی قد، دیررسی در ظهور صفات ثانویه جنسی، عوارض پوستی، بزرگی کبد و طحال هم نمایان می‌گردد. عنصر مزبور، همچون آهن، بدن را از مسمومیت توسط فلزهای سنگین حفظ می‌کند. اگر مقادیر کافی روی، آهن و کلسیم در بدن باشد، از میزان مسمومیت حاصل از سرب، جلوگیری می‌کند.

در اعضای بدن از دندان گرفته تا پروستات و ماهیچه‌ها، روی وجود دارد. عنصر مذکور یکی از عناصر تشکیل دهنده‌ی مینای دندان است که در آماده‌سازی غذا برای جذب اهمیت دارد و در بافت‌های خونی، دستگاه دفاعی و عصبی، تولید مثل، پوست، عضلات، کبد، کلیه‌ها، لوزالمعده و مخاط روده به وفور یافت می‌شود. همین بس که بدانیم بدون عنصر مورد بحث، نمی‌توانیم به زندگی ادامه دهیم.

روی در زمره‌ی عناصر کمیاب است که وجودش در حفظ سلامتی کامل بدن از اهمیت خاصی برخوردار بوده و مقدارش در بدن انسان بالغ نزدیک به ۲/۳ گرم است.

مصرف روی در پزشکی

در پزشکی از روی به منظور درمان سرماخوردگی، آب سیاه چشم، التهاب مفاصل، آسم، بیماری قند، کم‌کاری غده‌ی تیروئید، وزوز گوش، نشانگان (سندرم) پیش از قاعدگی، بواسیر، بوی بد دهان، عفونت ثانویه و ناتوانی جنسی استفاده می‌شود. از عوارض مصرف اضافی روی، کاهش کلسترول خوب بدن و افزایش کلسترول بد را می‌شود نام برد. همچنین در

عملکرد دستگاه ایمنی، اختلال بوجود می‌آورد و به تازگی هم رابطه‌ای بین زوال عقل پیری (آلزایمر) و روی شناخته شده است.

چگونه از کمبود روی پیشگیری

می‌کنیم؟

با مصرف مواد غذایی حاوی روی، می‌توان از کمبود آن جلوگیری کرد. روی بیشتر در مواد غذایی دارای منشأ حیوانی نظیر گوشت قرمز، ماهی، میگو، جگر و همین‌طور در فرآورده‌های شیری، تخم مرغ و غلات وجود دارد.

میزان روی در نان چقدر است؟

نان، غذای اصلی مردم ایران است که تقریباً ۴۵ درصد کالری و ۷۰ درصد پروتئین مورد نیاز از طریق آن تأمین می‌شود.

نان، بیشتر از گندم تهیه می‌شود که به دلیل عوامل گوناگون، همچون شرایط خشک و غیر خشک اقلیمی، خاک‌های آهکی، کمبود مواد آلی خاک، آب آبیاری بی‌کربناته و مصرف بی‌رویه‌ی کودهای فسفاته، استفاده نکردن از مواد ریز مغذی مخصوصاً سولفات روی، گندم و محصولات کشاورزی مورد نیاز انسان و دام دارای روی کمتری می‌باشند. بطوریکه روی موجود در دانه‌ی گندم در آمریکا حدود ۲۷ میلی‌گرم در کیلوگرم و در ایران مخصوصاً مناطق خراسان کمتر از ۱۵ میلی‌گرم در کیلوگرم است. متأسفانه همین مقدار کم روی که در دانه‌ی گندم می‌باشد، در مرحله‌ی جداسازی سبوس از آرد هدر رفته و در نهایت آردی که جهت تهیه‌ی نان بکار می‌رود فاقد این عنصر می‌باشد. به همین جهت بهتر است نان سبوس‌دار که غنی از مواد معدنی مفید بویژه روی می‌باشد فراهم کنیم. در کشورمان نان مصرفی عمدتاً بدون سبوس می‌باشد و مقدار روی جذب شده در رژیم غذایی

اکثریت جامعه خیلی کمتر از نیاز روزانه است. از همین جهت، با ارتقای کیفی نان می‌توان سلامت بیشتر جامعه را باعث شد.

پانوشته‌ها

- ۱- Immune System
- ۲- Thymus
- ۳- Immunologist
- ۴- National Institute on Aging
- ۵- Antibodies
- ۶- Autoimmune Disease
- ۷- Zinc Dietary Allowance
- ۸- RDA=Recommended
- ۹- Thymulin
- ۱۰- Fiber
- ۱۱- Zinc gluconate
- ۱۲- Lymphocytes
- ۱۳- Interleukin
- ۱۴- Albumin
- ۱۵- Gamma Interferon
- ۱۶- Biodynamics
- ۱۷- Free Radicals
- ۱۸- IU= International Unit
- ۱۹- Beta Carotene
- ۲۰- Zinc Sulfate
- ۲۱- Zinc Oxide
- ۲۲- Zinc Citrate
- ۲۳- Monomethionine

منابع:

- Stop Aging Now!

مجله‌ی «دنیای تغذیه» شماره ۲

لرزش (پارکینسون) چیست و چه باید کرد؟

ترجمه و تدوین: امیردیوانی



علت اصلی این بیماری معلوم نیست. با این حال، مصرف کوکائین و ضربات وارده بر سر مشت زنان به گونه ای از لرزش (پارکینسون) انجامیده است.

اشاره:

بیماری لرزش (پارکینسون) (۱) زمانی پدید می آید که ناحیه ای از مغز موسوم به ماده ی سیاه (۲) آسیب ببیند و دیگر نتواند دوپامین، (۳) ناقل عصبی که فرمان های مربوط به حرکت را به نقاط گوناگون بدن منتقل می کند، انتقال دهد. بیماران در مراحل پیشرفته ی بیماری به خشکی و سفتی اعضای مبتلامی شوند، لرزش دارند و باگام های آهسته و کوتاه (لکولک کنان) راه می روند.

علائم اصلی بیماری یاد شده برای نخستین دفعه در سال ۱۸۱۷ به وسیله ی دکتر جیمز پارکینسون، پزشک انگلیسی توصیف شد. وی نام مرض رافلج لرزان (۴) نهاد. ماهیت اصلی آن سال ها نامعلوم ماند و در سال های دهه ی ۱۹۶۰ بود که دگرگونی های آسیب شناختی و زیست شیمیایی مغز بیماران شناخته شد و اولین رده ی داروهای مؤثر در بیماری مورد بحث معرفی شدند.

مقدار زیادی از مواد غذایی زیر را مصرف کنید:

● میوه ها، سبزی های تازه و فرآورده های سیوس دار برای پیشگیری از بیوست.

● مایعات جهت ایجاد هضم مطلوب. مواد غذایی نرم یا له شده برای سهولت بلع.

این مواد غذایی را در حد اعتدال استفاده کنید:

● مواد غذایی سرشار از پروتئین اگر لوو دویا (۵) مصرف می‌شود.

از مورد ذیل پیش‌گیری کنید:

● اضافه وزن بی‌اندازه

افزون بر یک میلیون آمریکایی به بیماری لرزش (پارکینسون) دچارند. این مرض، نوعی اختلال مزمن و پیشرونده‌ی عصبی است که سبب تکان یا لرزش (رعشه‌ی) مهار ناشدنی، حالت خیرگی ثابت، سفتی عضله، وضع خمیده‌ی بدن و طرز راه رفتن غیرعادی می‌گردد.

ناراحتی‌های حاصل از بیماری یاد شده در افراد مختلف متفاوت است. برخی دچار مشکلات گفتاری و بلع دشوار می‌گردند، در صورتی که سایرین اسیر عقل فرسودگی (جنون) (۶) تدریجی می‌شوند. (احتمال ابتلا، به بیماری مذکور در مردان و زنان مساوی است) و معمولاً سن ابتلا بدان بعد از ۵۰ سالگی است.

نشانه‌های بیماری مورد بحث، معلول از بین رفتگی گام به گام نقطه‌ای از مغز معروف به «ماده‌ی سیاه» است که در آن یاخته‌ها، ماده‌ی شیمیایی دوپامین را که برای کارکرد صحیح عصبی - عضلانی (۷) ضرورت دارد، می‌سازند. در حقیقت علت اصلی این بیماری معلوم نیست. با این حال، مصرف کوکائین و ضربات وارده بر سر مشت‌زنان، به گونه‌ای از لرزش (پارکینسون) انجامیده است.

بیماری مزبور درمان ندارد، ولی داروهای مختلف، به ویژه «لوو دویا» قادرند علامت‌ها را کاهش داده و پیشرفت آن را کند کنند. وانگهی، در این زمینه انجام عمل جراحی هم متداول است که معمولاً در مورد بیماری شدید پیشرفته صورت

می‌گیرد.

نقش برنامه‌ی غذایی

با این که هیچ نوع مداوای قطعی برای بیماری لرزش یافت نشده است، لیکن برنامه‌ی صحیح غذایی در افزایش تأثیر معالجه با لوو دویا و حل مشکلاتی چون یبوست و اشکال در جویدن و بلعیدن، مؤثر است.

لوو دویا به شرطی بیشترین اثر را می‌بخشد که به محض مصرف، از روده‌ی کوچک جذب گردد. توصیه‌ی شماری از پزشکان بر این است که دارو باید بین ۲۰ تا ۳۰ دقیقه پیش از غذا میل شود، لکن چنانچه در این صورت، حالت تهوع به انسان دست دهد، دارو را می‌توان همراه با میان وعده‌ی حاوی کربوهیدرات (۸) مانند بیسکویت ترد (شور) یا نان مورد استفاده قرار داد. پروتئین، جذب داروی پیش‌گفته را به تأخیر می‌افکند، از همین روی، آن را نباید با فرآورده‌های حیوانی توأم ساخت. «انجمن بیماری لرزش یا فلج رعشه‌ای (پارکینسون) آمریکا» توصیه می‌کند که مصرف پروتئین باید حدوداً به نصف مقداری برسد که بیشتر آمریکایی‌ها جذب بدنشان می‌کنند. سفارش عده‌ای از پزشکان این است که بیماران تحت درمان لوو دویا باید جیره‌ی پروتئین خود را هنگام غروب به مصرف رسانند زیرا در این زمان احتمال بروز مشکلات برای آنان اندک است.

صرف میوه‌ها و سبزی‌های تازه و فراوان، غلات و نان‌های سبوس‌دار و سایر مواد غذایی سرشار از الیاف گیاهی و همچنین نوشیدن روزانه شش تا هشت لیوان آب یا سایر مایعات ممکن است یبوست مریض را به حداقل برساند. ورزش موجب می‌شود که روده خوب کار کند و این عمل به تمامی مبتلایان به لرزش (پارکینسون) توصیه می‌گردد زیرا حالت و قدرت عضله‌ها را حفظ می‌کند. ضمناً باید

از اضافه وزن داشتن دوری جست، زیرا تحرک را دشوار می‌سازد.

مشکل گشایی

افراد مبتلا به لرزش (پارکینسون) پیشرفته اغلب به زحمت می‌توانند غذا را بجوند و بلع‌شان به طور غیرطبیعی صورت می‌گیرد، زیرا بیماری مورد نظر، زبان و عضله‌های صورت را مبتلا می‌سازد. سرانزیرشدن آب زیاد از دهان بیمار و دست‌ان لرزان نیز در زمره‌ی ناراحتی‌های معمولی شمرده می‌شود. داروها هم در کاهش سرانزیرشدن آب دهان کار سازند و باید غذاهایی خورده شوند که جویدن و قورت دادنشان آسان است. آنها شامل غلات پخته یا غلات خشکی است که خوب خیسانده شده باشند، تخم مرغ‌های آب‌پز یا خاکینه، انواع سوپ‌ها، سیب زمینی‌های له شده، برنج، ماکارونی، اسپاگتی و لازانیای نرم و پخته، گوشت مرغ یا بوقلمون نرم و لطیف، ماهی کاملاً پخته و بی‌استخوان، سبزی‌ها و میوه‌های له شده، کریم شیر و تخم مرغ، ماست و عصاره‌ها. اگر خوردن خسته‌کننده باشد، بر تعداد وعده‌های غذایی خویش افزوده و از مقدار آنها بکاهید.

هنگام بلعیدن غذا، صاف بنشینید و سرتان را اندکی به جلو خم کنید. لقمه‌های کوچک بردارید، کاملاً بجوید و پیش از برداشتن لقمه‌ی دیگر، آنچه در دهان دارید، بجوید. حواس خود را جمع غذایی بکنید که با زبان‌تان به عقب دهان‌تان می‌برید و چنانچه حس می‌کنید که غذا به کلی پایین نرفته است، آن را دوباره بی‌بلعید. بین لقمه‌ها، مایعی را جرعه جرعه بنوشید تا به فرورفتن غذای جویده شده کمک کند. در صورت سرفه کردن یا گرفتگی گلو، به جلو متمایل شده و ضمن سرفه کردن چانه‌تان را به پایین فرو برید.

دانشتنی های فزون تر پیرامون
لرزش (پارکینسون)

این بیماری چند نشانه‌ی هشدار دهنده دارد که آنها را فهرست وار در زیر آورده‌ایم، ولی گفتنی است که لرزش (پارکینسون) چیزی نیست که شخص خود به تشخیص و مداوای آن دست زند. اگر شما یا یکی از والدین یا عزیزان یا بستگانتان به علایمی مبتلا گشته‌اید که مشخصه‌ی بیماری مذکور است، ضرورت ایجاب می‌کند که تشخیص دقیق آن به وسیله‌ی پزشکی ذی صلاح (احتمالاً متخصص داخلی یا عصب شناس) انجام پذیرد. پیش از این تصور می‌شد که بیماری لرزش، علاج ناشدنی است و کاری برایش نمی‌شود کرد، اما امروزه درمان‌های دارویی همراه با بعضی مداوای طبیعی متداولند که امکان دارد به جلوگیری از پیشرفت بیماری یاری‌کنند و کیفیت زندگی بیمار را به نحو چشمگیری بهبود بخشند. هرچه بیماری سریع‌تر تشخیص داده شود و تحت درمان قرار گیرد، بهتر است. ذیلاً به پاره‌ای از نشانه‌های هشدار دهنده بیماری اشاره می‌کنیم:

حرکات چرخشی مدام انگشتان
تمایل به نگاه داشتن بازو در وضعی که
آرنج خمیده باشد
تمایل به انحراف پا به داخل
خشکی اندام‌ها
لرزش اعضا تنها زمانی که حرکت
ندارند

چهره‌ی بی‌روح (گویی بیمار، نقاب به
چهره زده است)

دست خطی ریزتر از حد معمول
نشانه‌های زیر نیز گاه با بیماری
لرزش (پارکینسون) توأمند، که در
بیماری‌های دیگر نیز مشاهده می‌شوند
ولی دلیل قطعی بیماری یاد شده نیستند.

زود خسته شدن

گیجی در حالت ایستاده

تعریق بیش از اندازه

این بیماران باید از مصرف رژیم غذایی با پروتئین زیاد خودداری کنند، زیرا این مقدار پروتئین، مانع از جذب بیشتر داروهایی می‌شود که در درمان بیماری به کار می‌روند.

افزایش علاقه به مصرف مواد غذایی شیرین
یبوست و تکرر ادرار

تقریباً «نیم میلیون» آمریکایی به
بیماری لرزش مبتلایند که بیشترشان
کهنسالند. این بیماری ارثی نیست و سبب
دقیق آن هم نامعلوم است ولی همدمی
شواهد و اکنشی سمی در مغز را به عنوان
عامل مهم گستردگی بیماری می‌نمایند.
استحاله بخش فرستنده پیام مغز احتمالاً
بیش از همه بر اثر آلودگی محیطی یا

داروهایی بروز می‌کند که در طی چندین
سال تجمع یافته و به حد سمی رسیده‌اند.
پاره‌ای از داروها مثل داروهایی که در
معالجه روان گسیختگی (اسکیزوفرنی) (۹)
به کار می‌روند، احتمالاً عامل پیدایش
نشانه‌هایی نظیر بیماری لرزش
(پارکینسون) می‌گردند.

متداول‌ترین ماده‌ای که در معالجه‌ی
لرزش (پارکینسون) به کار می‌آید، ال -
دوپا (۱۰) است که شباهت فراوانی به
دوپامین (ناقلی عصبی که فقدانش سبب
این بیماری می‌گردد) دارد. ال - دوپا همراه
با داروهای دیگری همانند «سینمت» (۱۱)
مصرف می‌شود. کلاً هنگام استفاده از هر
دارویی باید مراقبت شود از خوردن غذا یا
دارویی که ممکن است مصرف همزمان
آنها ناراحتی ایجاد کند، پرهیز کرد. موقع
مصرف بسیاری از داروهایی که در
مداوای لرزش (پارکینسون) به کار
می‌روند، باید از مصرف الکل، داروهای
ضد اسید (معده) و ویتامین «B۶» خودداری
ورزیده و مصرف الیاف گیاهی را افزون
ساخت. مکمل‌های غذایی طبیعی، جای
داروهایی را که پزشک تجویز می‌کند،
نمی‌گیرند؛ اما شواهد روزافزونی در
دسترس هست که نشان می‌دهد بعضی از
مکمل‌های غذایی توأم با تغییرات خاص
تغذیه‌ای ممکن است پیشرفت بیمار را کند
سازند و بر احساس سلامت و کیفیت کلی
زندگی، بیفزایند. به علاوه، غالب مبتلایان
به لرزش، مدام تحت درمان دارویی واقع
نمی‌شوند چون داروها تدریجاً تأثیرشان
را از دست می‌دهند. الگوی معمولی درمان،
دوره‌ای از درمان دارویی است که به
دنبالش برای مدتی از تجویز دارو
خودداری می‌شود.

بیماران مبتلا به لرزش (پارکینسون)
باید حداکثر تلاش خود را به کار ببندند تا
در مجموع از تندرستی بسنده برخوردار
باشند. باید رژیم‌های با کیفیت برتر داشته

باشند، همه روزه مجموعه مناسبی از ویتامین‌ها را مصرف کرده، فشار روانی (استرس) را به طرز قابل توجهی مهار کنند و حتی برنامه ورزشی برای خود برگزینند. همچنین این بیماران باید از مصرف رژیم غذایی با پروتئین زیاد خودداری کنند، زیرا این مقدار پروتئین، مانع از جذب بیشتر داروهایی می‌شود که در درمان بیماری به کار می‌روند. حدود صدوپنجاه گرم غذای غنی از پروتئین در روز کافی است. ماهی و جوجه بهترین منابع پروتئین هستند.

از آنجا که مشکل تغذیه و بیوست در بیماران مبتلا به لرزش (پارکینسون) وجود دارد، رعایت برنامه‌ی غذایی سرشار از سبزی، میوه، الیاف گیاهی و کلسیم کافی حائز اهمیت است. سبوس آسیاب و فیبرپسیلیوم (۱۲) ممکن است به مقابله با بیوست کمک کند.

به نظر می‌رسد هم ویتامین «C» و هم ویتامین «E» در به تأخیر انداختن پیشرفت بیماری مؤثر باشند. در پژوهش جالبی، دکتر استانی فان، از بخش داخلی اعصاب دانشگاه کلمبیا، بیماران را با مقادیر فوق العاده زیادی از این ویتامین‌ها تحت درمان قرار داد. او دریافت بیماری که این دو ویتامین را مصرف کرده‌اند، دوونیم سال از بیماران پزشکان دیگری که این دو ویتامین را مصرف نکرده بودند، دوره‌ی سلامت‌شان طولانی‌تر بود. مواد غذایی که بخصوص سرشار از ویتامین «E» هستند، عبارتند از: روغن، چاشنی (سس) سالاد، مغز گردو، تخم‌ی آفتاب گردان و آلو.

نظیر دیگر بیماری‌های مزمن، در پارکینسون هم لازم است بیمار فقط مقدار توصیه شده‌ی پایه‌ی مکمل‌های غذایی را مصرف کند، مگر آنکه فایده‌ی مقادیر اضافی مکمل‌ها به اثبات رسیده باشد. در مورد لرزش (پارکینسون)، مکمل‌هایی وجود دارند که عملاً بیماری را تشدید می‌کنند. مکمل‌هایی که بیمار باید از

مصرف آنها خودداری کند، عبارتند از: کولین (۱۳)، ویتامین B6 و منگنز که پزشکان دریافته‌اند، باعث تشدید بیماری می‌شوند.

ورزش‌هایی وجود دارند که معمولاً پزشک آنها را توصیه می‌کند. این ورزش‌ها، تسلط جسمی بیشتری را برای بیمار فراهم می‌آورند.

- بیماران که پشت خمیده دارند، باید روزی چند بار ستون فقراتشان را به دیوار فشار دهند و آن را صاف کنند.

- بیماران که با گام‌های کوتاه و آهسته (لک‌ولک‌کنان) گام برمی‌دارند (برای اصلاح نحوه‌ی راه رفتن) باید به فواصل معینی چند کتاب روی زمین قرار دهند و هنگام حرکت پاهای خود را از روی کتابها بلند کنند.

- بیماران که هنگام برخاستن از صندلی بادشواری مواجهند باید ۴۵ درجه به جلو خم گشته و به کمک فشار دستها بلند شوند.

- بیماران که هنگام صحبت کردن با دشواری مواجهند، می‌توانند از بلند خواندن بهره ببرند.

نسخه طبیعی درمان لرزش (پارکینسون)

اگر از نظر ابتلای خویش به بیماری لرزش (پارکینسون) شک دارید، باید پزشک و متخصص داخلی اعصاب مشورت کنید تا شما را به درستی تحت درمان قرار دهد. مصرف پروتئین خود را به ۱۵۰ گرم جوجه یا ماهی در روز محدود کنید زیرا برنامه‌ی غذایی سرشار از پروتئین مانع از جذب بسیاری از داروهایی می‌شود که در درمان بیماری لرزش (پارکینسون) به کار می‌روند. (با پزشک خود مشورت کنید) با افزایش مصرف مواد غذایی سرشار از الیاف گیاهی بویژه میوه و سبزی، با بیوست مقابله کنید.

فزونتر از حداقل مورد نیاز روزانه، منگنز مصرف نکنید.

برای کسب تسلط جسمانی بیشتر، از ورزش‌هایی که در متن توضیح داده شده، استفاده کنید.

علاوه بر مصرف مکمل‌های غذایی روزانه‌ی خود، از مواد زیر نیز استفاده کنید:

ویتامین «E»: تحت نظارت پزشک، به تدریج مقدار ویتامین «E»، را تا ۲۰۰۰ واحد در روز افزایش دهید و مواد غذایی سرشار از ویتامین «E» مانند سس یا روغن سالاد، گردو، تخم‌ی آفتاب گردان و آلو مصرف کنید.

ویتامین «C»: تحت نظر پزشک باید باشد. میزان مصرف ویتامین «C» را به ۳ گرم در روز افزایش دهید و مواد غذایی سرشار از ویتامین «C» مصرف نمایید.

پا نوشت‌ها

- ۱- Parkinson's Disease
- ۲- Substantia Nigra
- ۳- Dopamine
- ۴- Shaking Palsy
- ۵- Levodopa
- ۶- Dementia
- ۷- Neuromuscular
- ۸- Carbohydrate
- ۹- Schizophrenia
- ۱۰- L- Dopa
- ۱۱- sinemet
- ۱۲- Psyllium
- ۱۳- Choline

منابع

الف - انگلیسی

Foods that Harm, Foods that Heal

ب- فارسی

شناخت و درمان طبیعی بیماری‌ها؛ ترجمه‌ی دکتر شهبازیان

رزالین دویمو (Rosaline Dwimoh) از سازمان غیردولتی (Christian Aid) می‌گوید: «اینترنت وسیله‌ای عالی برای سازمان‌های غیردولتی است که پیامشان را به دنیای خارج برسانند.» چرا؟ چون این وسیله کم‌هزینه، سریع، جهانی، دوسویه و نسبتاً دموکراتیک است و به آسانی می‌توان آن را به‌روز کرد.

هزینه پایین چاپ و نشر: به هزینه‌های چاپی (پرینت) معمولی خود برای فرستادن یک نامه به خارج فکر کنید. هزینه‌های پست و بسته‌بندی را هم به آن اضافه کنید. این رقم را در کارهای پستی هر سال ضرب کنید. به اضافه به‌روز کردن مطالب قدیمی یا تهیه اطلاعات جدید. هزینه‌های عکس‌های تمام رنگی یا نمودارها، کاریکاتورها، طرح‌ها، نقشه‌ها و... را از قلم نیندازید. حال کل این رقم را با هزینه چاپ و نشر از طریق شبکه جهانی مقایسه کنید. اکنون اگر شما سازمان غیردولتی (NGO) کوچک و جمع‌وجوری باشید، برای چاپ و نشر رنگی به روز و دسترسی به بیش از ۵۰ میلیون مخاطب در سراسر جهان توسط شرکت یا شبکه (One world on Line)، هزینه‌ای زیر ۵۰۰ پوند را متحمل خواهید شد که بسیار ارزان‌تر از امور چاپی و پست کردن است.

هزینه پایین پخش: شاید مقایسه‌ای بهتر، مقایسه هزینه‌های اینترنت نسبت به هزینه‌های پخش از طریق رسانه‌هاست. تهیه و پخش تنها یک برنامه تلویزیونی ۳۰ ثانیه‌ای هزار و حتی ۱۰ هزار پوند هزینه در برخواهد داشت. جالب‌تر اینکه زیاد هم به چشم نمی‌آید! اما همین برنامه ماه‌ها به‌طور شبانه‌روز به‌روی شبکه خواهد بود تا نظر بینندگان را در هر زمانی که برای آنها مناسب است، جلب کند.

ارتباط با گستره جهانی: سازمان غیردولتی‌ای که بخواهد در سراسر دنیا مخاطب داشته باشد، باید هزینه بسیار

اینترنت برای سازمان‌های غیردولتی چه سودی دارد؟

به طور نسبی می‌توان گفت وقتی موضوع

ارتباط جمعی مطرح می‌شود، اینترنت بهترین وسیله برای ارتباط مردمی به شمار می‌رود.

بالایی را به‌صورت حساب تکثیر و هزینه پستی خود اضافه کند، اما اینترنت می‌تواند بر طرفداران جدیدی که از سراسر دنیا به سوی کشیده می‌شوند، نفوذ کند. امروزه در ۹۰ کشور دنیا مردم بیش از میلیون‌ها بار در ماه به شبکه یا شرکت world On Line دسترسی دارند. به سرعت و سهولت به‌روزشونده است، پردازش و پیاده‌کردن مقاله تنها چند دقیقه وقت می‌گیرد و از آنجایی که شبکه فقط وسیله چاپ و انتشار نیست، بلکه وسیله پخش هم هست، شما می‌توانید گزیده‌های صوتی و تصویری (Video Stills) یا پخش (Real Audio) و غیره نیز داشته باشید. اگر شما ما را به‌موقع در جریان بگذارید ترتیبی می‌دهیم که جز

NGO به‌طور زنده روی اینترنت روانه شود. انتخاب آزادانه: دغدغه‌ای که وجود دارد این است که اینترنت وسیله‌ای برای افراد پول‌دار است که البته چندان دور از واقعیت هم نیست! اما این مساله در مورد هر رسانه جمعی صدق می‌کند. روی هم رفته مگر چند نفر از افراد عامی بر انتخاب برنامه‌هایی که از تلویزیون پخش می‌شود یا در آنچه که توسط انتشارات بزرگ کتاب منتشر می‌شود، تاثیرگذار هستند یا دخالت دارند؟ به طور نسبی می‌توان گفت وقتی موضوع ارتباط جمعی مطرح می‌شود، اینترنت بهترین وسیله برای ارتباط مردمی به شمار می‌رود.

گفت‌وگوی دوسویه: اینترنت می‌تواند برای هر قسمت از یک NGO نه تنها آنهایی که اطلاعات پراکنی می‌کنند، بلکه آنهایی هم که به جمع‌آوری اطلاعات می‌پردازند، مفید باشد. برای مثال قسمت بازاریابی می‌تواند اطلاعات شخصی مشتریان را با لمس یک دکمه به دست آورد و بخش انتشارات می‌تواند از این طریق کاتالوگ‌های کریسمس را برای آنها بفرستد. از این روش شرکت (One world On Line) می‌تواند به سرمایه‌گذاران شما کمک کند تا از طریق شبکه و با کارت اعتباری مطمئن اقدام به پرداخت پول و یا حتی اعانه کنند! علاوه بر تمامی موارد یاد شده، شبکه به شما اختیار چگونگی ارائه و جمع‌آوری اطلاعات را می‌دهد. چرا وقت خود را صرف خرید کتاب داستان یا آگهی دادن در روزنامه یا تلویزیون می‌کنید؟ خودتان می‌توانید مستقیماً از طریق اینترنت دست به کار شده و اقدام کنید.

منبع: Anuradha Vittachi

Editor on World on line

ترجمه: زینب عذاری

نقل از: ماهنامه داوطلب مرداد ۸۱

«در سوگ شهر خاطره های قدیم»

.... در امتداد نخل های شکسته، خانه هایی است که خشم زمین زندگی را درون آن شخم زده است و طراوت دست های کوچک ساکنانش را از سر عروسک های غصه دار مضایقه کرده است.

آوار و آوارگی چند روزی است، قصه مردمانی شده است که در شرقی ترین روزهای مهربانی و عشق، شیرینی رطب هایشان زینت سفره های متبرک رمضان بود. از آن همه شور، از آن همه شادی های پیچیده در کوچه پس کوچه ها، اینک شیون هایی مانده است که داغ گلیونه هایش، سنگ راهمه به ناله واداشته است! آه! در شرقی ترین قسمت خاک، جایی که طلوع آفتاب رونق دارد، نگاه هایی به یکباره غروب کردند که تمام آرزوهایشان از سقف خانه های گلی بالاتر نمی رفت و افتخارشان این بود که هر روز در گلدان صبح، همپای خورشید می شکفتند و به روشنی سلام می دهند.

نخل های در بهت، زخم خود را فراموش کرده اند و دست هایی را به استغاثه نشسته اند که روزگاری، کاکلشان را به بار می نشاند و امروز در اسارت نابهنگام خاک، زخم و پینه هایشان جلوه کرده است.

... بگذار خاک را بکارند، زندگی نباید بمیرد! آرزو نباید مدفون شود و رؤیایا نباید آوار شود!

دیروز قلکی را دیدم که ارزش مهربانی درونش بیشتر از سکه هایش بود. دیروز دوباره خیابان ها در تسخیر عاطفه بود و کامیون ها عشق را به کوچه های زخمی بم می بردند تا دوباره شادی بر ویرانه های شهر جوانه بزنند.

دیروز دوباره دست هایی را دیدم که برای رجعت شیرینی به شاخه های مجروح نخل ها قیام کرده بودند.

ای دریغ! که خشم زمین چه بی رحمانه ما را به مهربانی برگرداند؟

حمیدرضا عسگری مورودی

نقل از ضمیمه روزنامه اطلاعات ۱۱، دی ۸۲

از خشم زمین لرزید.

از درد دلم پیچید.

با خشم زمین گویا.

هر بند تنم لرزید.

از آه دل مادر

صد زخم به دل بنشست

از ناله آن کودک

یکباره کمر بشکست

از رنج و غم و اندوه

دردی به دلم بنشست

از این همه ویرانی،

ماتم به رخم بنشست.

با خویش چنین گفتم:

«این خشم چرا یا رب؟»

از لطف زمین آخر

«این قهر چرا یا رب؟»

یکباره چنین کردی

خشمت ز چه گستردی

هر جای به هم پاشید

یکباره زمین لرزید

وز لرزش آن آخر

صد ناله به هم پیچید

وز ناله و از شیون

این ملک همه نالید

مریم شکوری



خویش را باور کن

هیچکس بر در این خانه نخواهد کوبید
و نمی‌گوید برخیز
که صبح است، بهار آمده است
تو بهاری
آری
خویش را باور کن

مجتبی کاشانی

هیچکس جز تو نخواهد آمد
هیچ بذری بی تو
روی این خاک نخواهد پاشید
خرمنی کوت نخواهد گردید
هر کجا چرخ بی چرخش تو
هر کجا چرخ بی چالش و
بی خواهش تو
بی توانایی اندیشه و عزم تو
نخواهد چرخید
اسب اندیشه خود را زین کن
تک سوار سحر جاده تو باید باشی
و خدا می‌داند
که خدا می‌خواهد
تو «خودآ» بی باشی

هیچکس جز تو نخواهد آمد
هیچکس بر در این خانه نخواهد کوبید
شعله روشن این خانه تو باید باشی
هیچکس چون تو نخواهد تابید
سرو آزاده این باغ تو باید باشی
هیچکس چون تو نخواهد رویید
چشمه جاری این دشت تو باید باشی
هیچکس چون تو نخواهد جوشید
باز کن پنجره صبح آمده است
در این خانه رخوت بگشای
باز هم منتظری؟
هیچکس بر در این خانه نخواهد کوبید
و نمی‌گوید برخیز
که صبح آمده است،
بهار آمده است

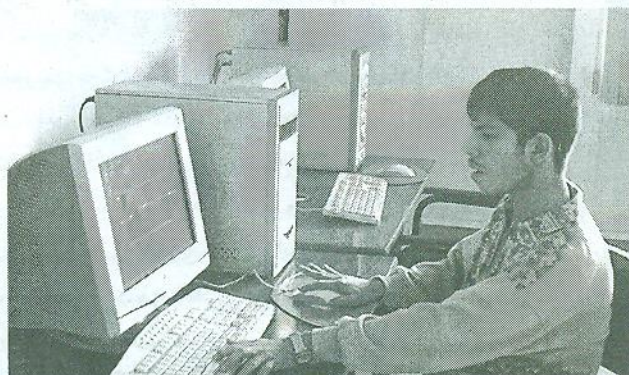
دست دوستی به طرفم دراز کرد
و من نیز به گرمی دست او را فشردم.
«رعد» همچو نسیم بهاری بر من وزید و
مرا سبز و با طراوت کرد.
«رعد» بال‌هایم را مداوا کرد
من شدم همان عقاب تیز پرواز
اکنون این منم که می‌نویسم:
«رعد» تو همانی که آسمان تاریکم را
روشن کردی.
«رعد» تو بودی که برگ‌های زردم را
سبز کردی
تو همانی که به من آموختی که بر روی
پای خود بایستیم.
«رعد» تو به من امید و زندگی دوباره

بخشیدی.

مسعود داودی
کار آموز توان‌یاب مجتمع رعد
زمستان ۸۶

من همان عقاب تیز پروازم که زمان بال و
پر را چید و نگذاشت تا من به راهم ادامه دهم.
ولی «رعد» نگذاشت که زمان مرا بیشتر
از این از بین ببرد

پرواز دوباره

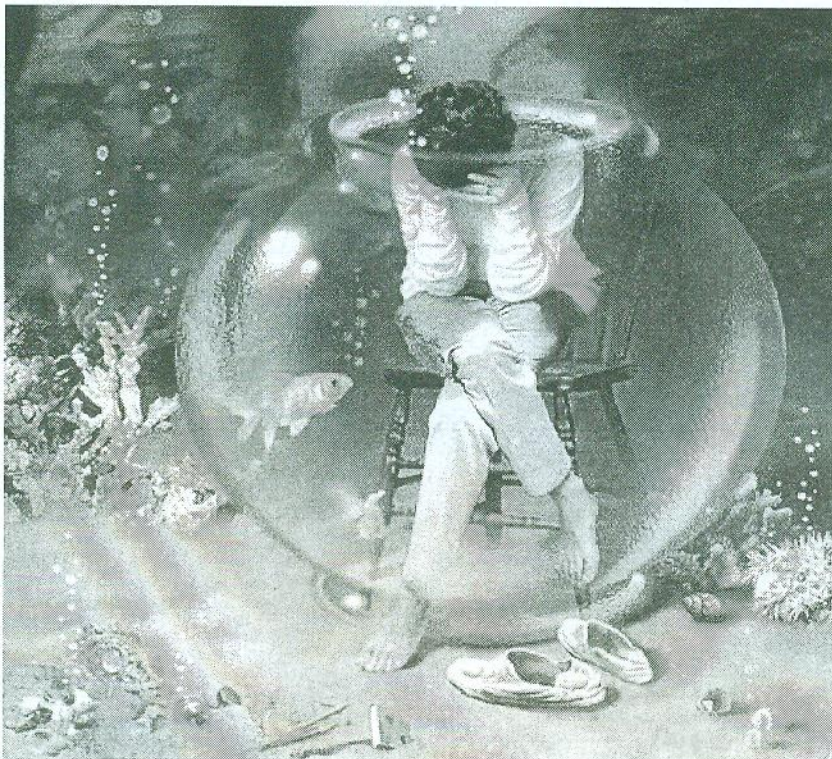


من همان کودکم که در کوچه پس
کوچه‌های زمان می‌دویدم.
من همان برگ سبزم که باد خزان مرا
زرد کرد.

من و مونسَم

از کودکیم آموختم که او همراه باوفایم
 است
 همدم و مونسَم است
 روزی را به یاد ندارم که بی او زیسته
 باشم
 شبی را به یاد ندارم که بی او سر بر بالین
 گذارده باشم
 آری!
 اوست که همواره با من است
 اوست که عضو جدایی ناپذیر من است
 و من از ابتدا بیهوده با او جنگیدم
 و چه بیهوده بود این جنگ
 کم کم فهمیدم که باید با او مدارا کنم
 با او خوب بگیرم
 و با او مأنوس شوم
 و کشف کردم که اوست که تا مرگ با من
 است
 و چه تلخ بود این کشف

«سیده نرگس موسوی»



کفر نگو

نمی خواهم خدایم بیکران باشد
 نمی خواهم عظیم و قادر و رحمان
 نمی خواهم که باشد این چنین آخر
 خدا را لمس باید کرد
 نگو کفر است
 خدا را می توان در باوری جا داد
 که در احساس و ایمان غوطه ور باشد
 خدا را می توان بویید
 و این احساس شیرینی است
 نگو کفر است
 که کفر این است
 که ما از بیکران مهربانی ها
 برای خود
 خدایی لا مکان و بی نشان سازیم
 خدا را در زمین و آسمان جستن
 ندارد سودی ای انسان
 و باید گوش بسیاری
 به بانگ هستی و عالم
 که در هر خانه ای آخر خدایی هست
 نگو کفر است
 اگر من کافر، باشد
 نمی خواهم ولیکن زاهدی چون دیگران باشم
 نمی خواهم خدایم را
 به قدیسی بدل سازم
 که ترسی باشد از او در دل و جانم
 نگو کفر است
 بسی سوگند خوردم من
 به خاک و آب و آتش بارها ای دوست
 خدا زیباترین معشوق انسانهاست
 خدا را نیست همزادی
 که او یکتاترین
 عاشق ترین
 معبود انسانهاست

«ترانه میلادی»

تشریک توان یاب (معلول) از مادر



گزارش به زبان ادبی!!

سردبیر یکی از روزنامه‌ها مرتب سفارش می‌کرد که اخبار را ادبی‌تر بنویسند. روزی یکی از خبرنگاران جریان آتش‌سوزی کارخانه‌ای را به ترتیب زیر نوشت و به سردبیر تقدیم کرد. متن خبر این بود:

صاحب کارخانه، نگاه کرد و دید که پرتو شاعرانه و رویانگیز آتش، همه جا را روشن کرد. نسیم ملایم، دود غلیظی را در سفیدی آسمان گسترده و نقاشی سیاه قلمی را جلوه‌گر ساخت. انگار استاد دیوانه‌ای آن را با کمال مهارت ترسیم کرده باشد. غرق دریای تفکرات فیلسوفانه بود که ناگهان به خود آمد و دید که سرمایه‌اش همانند زندگی ناامیدان و درماندگان و شکست خوردگان عشق، در حال تباہ شدن است. آهی از اعماق سینه دردمندش کشید، خصوصاً وقتی که دید شعله‌های آتش از انبار کالا چون قلب سوزان عاشق بی‌قرار، به سمت آسمان پرمی‌کشد. مأموران آتش‌نشانی را دید که مثل طفل مادر گم کرده‌ای از این طرف به آن طرف می‌دوند و کارگران کارخانه را دید که هم چون تشنه‌ای که به دریا رسیده باشند، دیوانه‌وار شیر آب ماشین اطفاء حریق را در دست دارند و...

نقل از: نشریه گنج کهن
شماره ۵ هشتم و نهم

دوست دارم فریاد بزنم و بگویم که مادرم از فرشته‌ها هم بهتر است. مادرم بهترین مادر دنیاست. مادرم، مادرم نمی‌دانم که چه بگویم. تازه می‌فهمم که تو را نشناخته‌ام که چقدر تحملت زیاد است و چگونه بار غمی را که من دارم به دوش می‌کشی.

چه شب‌هایی که من از درد به خود می‌پیچیدم و تحمل این دردها را نداشتم. تو را که می‌دیدم غم از دل می‌رفت. درد را فراموش می‌کردم. دستان پر مهرت را بر سرم می‌کشیدی و مرا آرام می‌کردی. این قصه، قصه مادرانی است که فرزندان معلول است. این مادران از یاد معلولان نمی‌روند گرچه کسی نیست تا به درستی قدر زحمات آنها را بداند. مادرانی که گاه با داشتن چند فرزند معلول استوار و امیدوار فرزندان خود را می‌پرورند و کمک می‌کنند تا آنها به درجات بالای علمی، هنری، ورزشی و اجتماعی برسند. مگر ما می‌توانستیم بدون وجود مادر به این زندگی سخت ادامه دهیم؟ مادران گرامی روزتان را دوباره تبریک می‌گویم و از خداوند می‌خواهم که همیشه سایه شما بر سر ما معلولین باشد.

سایه‌ای که جهان ما را پر از نور می‌کند.

غلام همت آن نازنینم

که کار خیر بی‌روی و ریا کرد

مهدی شاملو نقل از: همشهری

مادرم، سلام

سلامی به وسعت وجودت که مرا در دامن پرمهرت پرورش دادی، درود بیکران بر وجودی که طاقت و صبر فراوان دارد. مادر! صبرت را می‌ستایم. مادر زمانی که دیدی فرزندان از ایستادن بر روی پای خود محروم شده‌است چه زجری کشیدی، دردی در وجودت افتاد که می‌دیدم لحظه لحظه مثل شمع آب می‌شوی. وقتی مرا در بیمارستان بستری کردند دیدم گیسوانت سفید شد. وقتی با عصاره‌ای می‌رفتم دیدم که چگونه مرا محافظت می‌کنی مانند فرشته‌ها لحظه‌ای از من غافل نشدی، ضربان قلبت را می‌شنیدم هنگامی که به زمین می‌افتادم شدت آن بیشتر می‌شد. چه شب‌هایی که تا صبح برایم گریه کردی و به درگاه ایزدمنان دعایم کردی.

مادر وجودم آکنده از لطف توست. چهره‌ات برایم زیباترین چهره‌هاست. زمانی را به یاد می‌آورم که تو برایم عصا می‌شوی و وجودت پر از امید است. امید به سلامت من ولی حیف، حیف از زمانه که سازگار نبود. امیدت را ناامید کرد همانگونه که امیدم را.

چرا؟ نمی‌دانم این خواست خدا بود که من تا آخر عمر ویلچر نشین شوم. ولی هیچ‌گاه محبت‌های تو را از خاطر نمی‌برم و تا آخر عمر مدیون تو هستم.

جایگاه روزه در میان ارامنه (مسیحیان) ایران

گردآوری و تدوین مریم قورچیان



روزها روزه بگیرد.

دعا و روزه مسیحی:

هر گاه دعا می‌کنی، مانند ریاکاران نباش که دوست دارند در عبادتگاه‌ها یا در گوشه و کنار خیابانها نماز بخوانند تا توجه مردم را به خود جلب کنند و خود را مؤمن نشان دهند. مطمئن باش اجری را که باید از خدا بگیرند، همین جا از مردم گرفته‌اند. اما تو هر گاه دعا می‌کنی، در تنهایی و در خلوت دل، پدر آسمانی را عبادت نما؛ و او که کارهای نهان تو را می‌بیند، به تو پاداش خواهد داد. وقتی دعا می‌کنید، مانند کسانی که خدای حقیقی را نمی‌شناسند، وردهای بی‌معنی تکرار نکنید. ایشان گمان می‌کنند که با تکرار زیاد، دعایشان مستجاب می‌شود. اما شما این را به یاد داشته باشید که پدرتان، قبل از اینکه از او چیزی بخواهید، کاملاً از نیازهای شما آگاه است.

و اما درباره روزه، وقتی روزه می‌گیرید، مانند ریاکاران خود را افسرده و ناتوان نشان ندهید. ایشان با این کار می‌خواهند به مردم بفهمانند که روزه گرفته‌اند. مطمئن باشید که ایشان تمام اجر خود را به همین صورت از مردم می‌گیرند. اما تو وقتی روزه می‌گیری، سر و صورت خود را تمیز و مرتب کن، تا کسی متوجه نشود روزه گرفته‌ای. آنگاه پدر آسمانی تو که از همه چیز آگاه است، تو را اجر خواهد داد.

چون سرکیس نیز مسیحی بود مورد جفای قیصر قرار گرفت و به ارمنستان گریخت و از آنجا هم با فرزند خود مار دیروس به ایران رفت. سرکیس به عنوان نظامی وارد ارتش شاپور پادشاه شد و به خاطر شجاعت خود به مقام بالاتری دست یافت. او به ترویج دین خود پرداخت، بت‌ها را تحقیر می‌کرد و افراد را به مسیحیت دعوت می‌نمود و به همین سبب به اتفاق فرزند خود و چهارده نفر از سربازان در شهر نیشابور به شهادت رسید. مسیحیانی که به او اعتقاد دارند روایت‌های بسیاری را در مورد شجاعت و دل‌آوری‌های وی خلق کرده‌اند و معتقدند که در زمان گرفتاری اگر از صمیم قلب از وی یاری طلبند به کمک آنها شتافته و آنها را از گرفتاری‌هایی خواهد داد. (البته مسیحیان یک هفته قبل از روز سرکیس مقدس روزه می‌گیرند. به این ترتیب است که فقط ظهرها ناهار می‌خورند و بعد از آن دیگر چیزی نمی‌خورند تا ظهر دیگر، و چیزهایی که می‌خورند باید گیاهی (خرما، سبزی، نان و...) باشد، و از غذاهای حیوانی (گوشت، مرغ، پنیر، کره، تخم مرغ، روغن و...) پرهیز کنند و در مراسم روز سرکیس مقدس که شنبه برگزار می‌شود روزه داران با حلیم مخصوص افطار می‌کنند.

در طول سال نیز کل روزهای چهارشنبه و جمعه از نظر مسیحیان برای روزه گرفتن مناسب است و هر کسی می‌تواند در این

۲۲ فوریه برابر با ۴ اسفند شروع روزه‌گیری ۴۰ روزه مسیحیان است. (البته روزها در هر سال اندکی تغییر می‌کنند اما شروعشان اوایل اسفندماه است.)

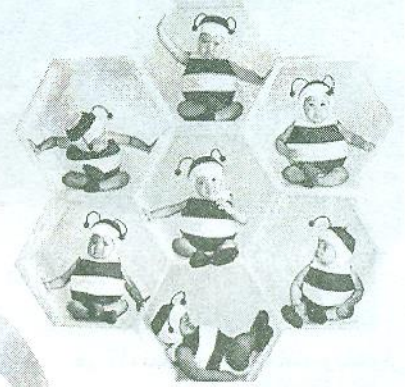
مسیحیان معتقدند حضرت عیسی مسیح بعد از رستاخیز به مدت ۴۰ روز روی زمین بسر برد و بعد از آن به آسمان عروج کرد. برای همین هم بعد از ۴۰ روز روزه، عید عروج عیسی مسیح (ع) را گرامی می‌دارند آن روز را جشن می‌گیرند. به دشت و کوه می‌روند و از طبیعت گل‌های گوناگونی (مخصوصاً گل‌هایی به رنگ زرد) می‌چینند و به منزل می‌آورند و با آن گل‌ها تخم‌مرغ‌ها را رنگ کرده بین بچه‌ها تقسیم می‌کنند و آن روز را جشن می‌گیرند. آنها معتقدند عیسی مسیح پس از برخاستن از میان مردگان با شاگردان خود سر میز می‌نشیند و نان و شراب را تبرک کرده به آنها می‌دهد. مسیحیان به یاد همین مراسم روز چهل و یکم به کلیسا می‌روند. بعد از برگزاری مراسم خاص، کشیش به رسم تبرک، یک تکه نان در دهان همه کسانی که ۴۰ روز روزه گرفته‌اند، می‌گذارد و این نشانه تمام شدن روزه است. برای شام آن روز هم رسم است که ماهی درست می‌کنند.

روزه سرکیس مقدس:

طبق روایت، سرکیس یونانی الاصل بود و در زمان قسطنطین قیصر روم فرماندهی کل ارتش را بر عهده داشت. ژولیانیوس منکر، مسیحیان را جفا می‌داد.

بیشتر بدانیم

عسل، درمان گرفتگی رگ های خونی



مصرف روزانه ۴ قاشق عسل از گرفتگی رگ های خونی جلوگیری می کند، به گفته محققان کسانی که روزانه ۴ قاشق عسل مصرف کند، آنتی اکسیدان و مواد محافظ بیشتری در خون خود ذخیره کرده؛ این مواد از گرفتگی رگ های خونی جلوگیری می کند. براساس این گزارش محققان به مردانی که بین ۱۸ تا ۶۸ سال سن داشتند به مدت ۵ هفته هر روز یک لیوان آب با ۴ قاشق عسل دادند و مشاهده کردند آنتی اکسیدان آنها بیش از دیگران است. گفتنی است، آنتی اکسیدان ماده ای است که از بافت های بدن در مقابل اکسیدان تهاجمی محافظت می کند. این مواد در سیب، موز و توت فرنگی هم وجود دارد.

اختراع دستگاه جدید تشخیص سرطان

دانشمند روسی دستگاه جدیدی اختراع کرده اند که در عرض چند دقیقه محل توده های سرطانی را شناسایی می کند. روزنامه ی «الشرق الاوسط» چاپ انگلیس نوشت:

دستگاه جدید که با اشعه لیزر و امواج صوتی کار می کند. قادر است در چند دقیقه

سلولهای سرطانی را در سینه تشخیص داده و نوع خوش خیم یا بدخیم آن را تعیین کند. این دستگاه پس از قرار گرفتن بر روی سینه و ارسال اشعه لیزر در صورت یافتن سلولهای سرطانی، صدای خاصی در می آورد.

تأثیر نوشابه های

گاز دار در اختلالات خواب

مطالعات جدید دانشمندان آمریکایی نشان می دهد، کودکان و نوجوانانی که در خوردن نوشابه های گاز دار زیاد روی می کنند مبتلا به اختلالات خواب و درد در ناحیه سر می شوند. نوشابه های گاز دار به دلیل دارا بودن میزان قابل توجهی قند و کافئین در توازن غذایی کودک اختلال ایجاد می کنند. در این مطالعه ۱۹۱ نوجوان به مدت ۲ هفته از نظر غذا و خواب کنترل شدند و نتیجه نشان داد آن دسته ای که بیشتر نوشابه های گاز دار خورده اند بیشتر به اختلالات خواب، چرت زدن و سستی در روز مبتلا شدند.

خواص ضد سرطانی چای



چای در کنار فوائد فراوانش خاصیت ضد سرطانی هم دارد. دانشمندان استرالیایی اعلام کردند مصرف طولانی مدت چای سبز تا ۷۷ درصد سرطان تخمدان در زنان را کاهش می دهد. با مطالعه روی ۹۰۰ زن ثابت شد آنها که چای سبز مصرف می کنند به مراتب میزان ابتلای آنان به سرطان تخمدان پایین تر است. دانشمندان عنوان کرده اند که خاصیت ضد

سرطانی در چای خشک سیاه هم وجود دارد. ولی این خاصیت کمتر از چای سبز است. دانشمندان آمریکایی هم اعلام کردند، علت پیشگیری از سرطان در چای وجود ماده ای به نام «کاتیشین» است که در پیش گیری از سرطان مثانه نیز نقش دارد.

آیا می دانید که...؟

● زیاده روی در مصرف غذاهای تند، شور، دودی و کنسرو شده خطر ابتلا به سرطان کبد را افزایش می دهد.

● افزودن پودر کاکائو به شیر به دلیل دارا بودن اگزالات فراوان، مانع جذب کافی کلسیم شیر می شود. از این رو تا حد امکان شیر را به تنهایی و بدون افزودن کاکائو مصرف کنید.

● برای پیش گیری از ابتلا به کمر درد، در هنگام خوابیدن از گذاشتن پاها در سطح بالا و یا گذاشتن زیر پای در حالی که زانو ها در وضعیت کشیده است خودداری کنید.

● سبزی با برگ سبز تیره و میوه هایی نظیر خربزه، هندوانه و پرتغال منابع غنی از اسید فولیک می باشند و این ویتامین در شکل گیری و تکامل دستگاه عصبی جنین مؤثر است.

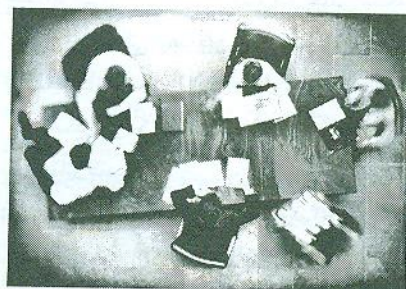
● زنانی که استخوان بندی ظریف، قد کوتاه و اندام بسیار لاغر دارند، به علت وجود توده استخوانی کمتر، بیش از دیگران مستعد ابتلاء به پوکی استخوان هستند. از این رو این زنان باید بیش از دیگران به رژیم غذایی و فعالیت بدنی خود توجه کنند.

● به یاد داشته باشید نادیده گرفتن و بی توجهی به درمان کامل یک گلودرد چرکین ساده در کودکان می تواند به بهای رماتیسم قلبی، نارسایی کلیه و صدمات جبران ناپذیر دیگر تمام شود.

تهیه و تدوین: مهدی شیبانی
دانشجوی رشته پزشکی دانشگاه
علوم پزشکی تهران

اخبار کوتاه

طرح جامع حمایت از حقوق توان یابان (معلولان) در کمیسیون بهداشت مجلس



تصویب شد

معاون پشتیبانی و مجلس سازمان بهزیستی کشور با اعلام تصویب طرح جامع حمایت از حقوق معلولان در کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی گفت، سهمیه ۳ درصدی استخدام معلولان در کلیه وزارتخانه‌ها، سازمان‌ها، موسسات و نهادهای دولتی از این پس در اختیار سازمان بهزیستی کشور قرار می‌گیرد.

علی اصغر کاراندیش، در گفت‌وگو با خبرنگاری دانشجویان ایران افزود: بر این اساس وزارتخانه‌ها، نهادها و دیگر دستگاه‌ها، از این پس خود اجازه جذب نیروی معلول را نداشته و سازمان بهزیستی کشور بر مبنای این ۳ درصد سهمیه، با هدف نظارت اجرایی بر نحوه اجرای این قانون، معلولان واجد شرایط را جهت استخدام به دستگاه‌ها معرفی می‌کند.

وی مناسب سازی ساختمان‌ها، سازمان‌ها، موسسات و شرکت‌های دولتی برای معلولان را، از جمله مواد این طرح دانست و اظهار کرد: بر این اساس شهرداری‌ها موظفند از صدور پروانه احداث یا پایان کار ساختمان‌ها، اماکن و معابر که استانداردهای تخصصی مربوط به

معلولان را رعایت نکردند، خودداری کنند.

معاون پشتیبانی و مجلس سازمان بهزیستی کشور افزود: علاوه بر این طرح معلولان از پرداخت ۳۰ تا ۵۰ درصد مالیات‌های مستقیم، نقل و انتقال، املاک و مستغلات و واردات اتومبیل‌های ویژه معلولان و واحدهای تولیدی، عمرانی، خدماتی و صنفی معلولان، که حداقل ۶۰ درصد سهامشان متعلق به معلولان است نیز از پرداخت ۳۰ تا ۵۰ درصد مالیات‌ها و عوارض معاف می‌شوند.

به گفته وی، معلولان نیازمند واجد شرایط در سنین مختلف می‌توانند با معرفی سازمان بهزیستی از آموزش رایگان واحدهای آموزشی تابعه وزارتخانه‌های آموزش و پرورش، علوم، تحقیقات و فناوری، بهداشت و درمان و دیگر دستگاه‌های دولتی و دانشگاه آزاد اسلامی بهره‌مند شوند.

کاراندیش، ارائه تسهیلات اعتباری یارانه‌ای برای احداث و خرید مسکن معلولان، معافیت از پرداخت هزینه‌های صدور پروانه

سازمان بهزیستی کشور بر مبنای این ۳ درصد سهمیه، با هدف نظارت اجرایی بر نحوه اجرای این قانون، معلولان واجد شرایط را جهت استخدام به دستگاه‌ها معرفی می‌کند

ساختمانی، آماده سازی زمین و عوارض نوسازی را از دیگر موارد این طرح بیان و خاطر نشان کرد: سازمان ملی زمین و مسکن موظف شده است زمین مورد نیاز احداث واحدهای مسکونی افراد معلول فاقد مسکن را، به نرخ کارشناسی منطقه تأمین و در اختیار افراد مذکور یا تعاونی‌ها و مؤسسات خیریه

قرار دهد. ولی با اعلام این خبر که رییس سازمان بهزیستی کشور از این پس به منظور کمک به اشتغال معلولان و مددجویان موظف به شرکت در جلسات شورای عالی اشتغال می‌شود، اظهار کرد: اعتبار مورد نیاز این قانون از محل اعتبارات دستگاه‌ها و نهادها، اعتبارات هزینه‌ای و تملک سرمایه‌ای سازمان بهزیستی، وجوه حاصله از اخذ ۵۰ ریال به ازاء هر لیتر بنزین و... تأمین می‌شود. معاون پشتیبانی و مجلس سازمان بهزیستی کشور گفت: همچنین سازمان بهزیستی کشور موظف است با ایجاد ساز و کار مناسب نسبت به قیومیت معلولان اقدام کرده و سیستم بانکی کشور نیز موظف است از منابع قرض الحسنه خود تسهیلات اعتباری قرض الحسنه را با بازپرداخت ۱۰ ساله به خرید اتومبیل مورد نیاز معلولان جسمی، حرکتی و ضایعات نخاعی قرار دهد.

به نقل از روزنامه همشهری؛
پانزدهم دی ماه ۱۳۸۲

آیین نامه اشتغال معلولین باید تجدید نظر شود

دبیرکل کانون ناشنوایان استان تهران، خواستار تطبیق قوانین مربوط به اشتغال معلولین با آیین‌نامه‌های اجرایی سازمان‌های اداری شد.

«دکتر خسرو گیتی» گفت: قانون به طور صریح، سهمیه سه درصد از شغل‌های سازمان‌های دولتی را به معلولین اختصاص داده است ولی متأسفانه تصویب آیین‌نامه شورای مدیریت امور استخدامی کشور مبنی بر شرکت معلولین در آزمون استخدامی از طرف هیئت وزیران مغایر با قانون است. او با اعتراض به آیین‌نامه‌های اجرایی ادارات دولتی تاکید کرد: آیین‌نامه‌های معارض با قانون به طوری تنظیم شده‌اند که ناشنوایان مانند افراد عادی در آزمون‌های استخدامی شرکت کنند و حتی از سهمیه‌هایی مانند فرزند همکار و یا خانواده شهید نیز برخوردار نیستند.

دبیر کانون ناشنویان در ادامه اظهار داشت: این کانون طی نامه‌های پی در پی به سازمان بهزیستی و وزارت کشور، خواستار اصلاح آیین‌نامه‌ها شده است تا ناشنویان نیز مانند دیگر افراد از استعداد های طبیعی خویش بهره‌گیرند.

او گفت: با وجود آن که ناشنویان مانند سایرین، حق شهروندی خویش را پرداخت می‌کنند ولی نمی‌توانند از تمامی حقوق ساده زندگی بهره‌مند شوند.

گیتی افزود: یک ناشنوا نمی‌تواند از رادیو استفاده کند و برنامه‌های تلویزیونی را نیز تنها با استفاده از زیرنویس و یا با زبان اشاره می‌فهمد.

او به مشکلات ناشی از ارتباطات آنها اشاره کرد و گفت: کمبود امکانات تحصیلی آموزشی در بیشتر رشته‌ها و دیدگاه نادرست برخی از مردم نسبت به معلولین، آنان را منزوی و غیراجتماعی بار می‌آورد.

او نیاز مالی را در بیشتر ناشنویان برای استفاده از سمک‌های پیشرفته، جهت برقراری ارتباط موثر دانست و گفت: ارائه یارانه برای تأمین تجهیزات توانبخشی برای معلولین بسیار ضروری است.

وی اضافه کرد: در آستانه روز جهانی ناشنویان، انتظار می‌رود به کاستی‌های مربوط به اشتغال معلولین توجه بیشتری شود. «هشتم مهرماه روز جهانی ناشنویان بود.»

نقل از: روزنامه اطلاعات
دوشنبه ۲۸ مهر ۱۳۸۲

امیدی تازه برای افراد فلج نخاعی

یک مرکز تحقیقات انسانی وابسته به دانشگاه پوردو، آزمایش‌های گسترده خود را بر روی تعدادی سگ مبتلا به فلج نخاعی از ابتدای سال جاری آغاز کرده است. این مرکز بسیار امیدوار است بتواند راه‌نویینی در جهت درمان افراد فلج کشف کند. این مرکز همچنین با کسب مجوز از سازمان نظارت بر مواد غذایی

و دارو، مطالعات خود را بر روی دستگاهی آغاز کرده است که با ایجاد یک میدان مغناطیسی ضعیف، سلول‌های عصبی را تحریک کرده و آنان را وادار به رشد مجدد می‌کند.

در مرحله اول آزمایش‌ها، باید دستگاه مذکور درون بدن انسان قرار داده شود، از آن جایی که سیستم عصبی بدن سگ و انسان، بسیار به هم شبیه است، لذا پزشکان امیدوارند بدن انسان نیز به این دستگاه عکس‌العمل نشان داده و مجدداً قادر به حرکت شود.

دکتر «اسکات شاپیرو» متخصص اعصاب در مرکز پزشکی وابسته به دانشگاه هندوستان می‌گوید: ما مطمئن هستیم که بدن انسان، نسبت به دستگاه مذکور از خود عکس‌العمل نشان می‌دهد، ولی هنوز نمی‌دانیم تا چه اندازه و این که این میزان واکنش، محسوس هست یا خیر؟

جهت کسب اطلاعات بیشتر در این زمینه، از طریق پست الکترونیکی با مرکز اعصاب دانشگاه هند به آدرس spinal.iupui.edu تماس حاصل کنید.

مترجم: مینو صالحی

نقل از: همشهری دوشنبه ۱۲ آبان ۱۳۸۲

سالینانه ۳۰ تا ۴۰ هزار معلول در کشور متولد می‌شود

نتایج تحقیقات نشان می‌دهد: استفاده از داروهای شیمیایی یا گیاهی در ماه‌های اول بارداری، جنین را در معرض ناهنجاری و نواقص مادرزادی قرار می‌دهد.

به گزارش (ایسنا) نتایج تحقیقات دکتر فائزه تاتاری روانپزشک و استادیار دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه و خاورآملایی عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه که به بررسی سابقه اقدام به سقط جنین در مادران مددجویان عقب‌مانده ذهنی و معلولان جسمی مراجعه‌کننده به مرکز توان‌بخشی شهید فیاض بخش کرمانشاه در نیمه اول سال ۱۳۸۱ پرداختند، حاکیست که براساس سرشماری سال ۱۳۶۵، تعداد معلولان کشور ۴۲۵ هزار و

۹۰ نفر است و سالانه ۳۰ تا ۴۰ هزار معلول در ایران متولد می‌شوند که اگر چه معلولیت‌ها متفاوت است، اما انواع برخی از آنان قابل پیشگیری است.

همچنین، مصرف خودسرانه دارو در زمان حاملگی به ویژه داروهای غیرمجاز و با دوزهای غیرقابل پیش‌بینی توسط برخی از مادران که حاملگی ناخواسته دارند و به منظور سقط جنین و از بین بردن حاملگی استفاده می‌شود نیز می‌تواند جنین را در معرض مخاطرات فراوانی قرار دهد و اگر جنین سقط نشود و حاملگی ادامه یابد و به تولد نوزاد زنده بیانجامد، ممکن است عوارض پایداری گریبانگیر کودک شود که جامعه و خانواده را نیز متأثر کند.

محققان تاکید کرده‌اند: حدود ۱/۴ درصد حاملگی‌ها در ایران ناخواسته بوده و اغلب مادران جهت از بین بردن جنین به کارهای مختلفی دست می‌زنند که یکی از شایع‌ترین آنها استفاده از داروهای شیمیایی و گیاهی است. یافته‌های این بررسی حاکیست که ۲۶/۸ درصد مددجویان مونث و ۶۳/۲ درصد مذکر بودند، ۵۸/۲ درصد آنان فرزند اول تا سوم خانواده و ۱۱ درصد فرزند هفتم تا دهم خانواده بودند.

نتایج این تحقیق نشان داد: ۷۷ درصد دارای نقص کروموزومی، ۱۳/۸ درصد مبتلا به میکروسفالی، ۲/۲ درصد مبتلا به صرع و بقیه به درجات متفاوت مبتلا به معلولیت ذهنی بودند. همچنین ۶۹ نفر (۳۹/۷ درصد) حاصل حاملگی ناخواسته بودند و جهت سقط ۴۸ نفر (۱۶/۴ درصد) از آنان اقدامات ناموفقی صورت گرفته بود.

این نتایج می‌افزاید: ۴۰/۵ درصد از معلولیت‌های ذهنی و جسمی ناشی از مصرف داروهای گیاهی و در بقیه موارد مصرف داروهای مختلف با مقادیر بیشتر، حمل بار سنگین، ضربه و حتی سقوط از بلندی از عوامل اصلی معلولیت‌ها به‌شمار می‌روند.

نقل از: همشهری پنجشنبه ۴ دی ۱۳۸۲

contrary to what was thought she only suffered some physical limitations. Subsequently, Lida was registered at a rug-weaving class and, in addition to learning rug-weaving, she also started learning how to read and write with the help of private volunteer tutors. She personally read her short prepared message to the audience and exhibited her small hand-woven rug. The audience, shedding joyful tears, applauded and a well-known charitable local rug dealer, Mr. Ebrahim Hosseinjani, donated Irls. 50,000,000 in exchange for the little rug Lida had woven.

In the series familiarizing our readers with charity NGO's we have in this issue interviewed Dr. M. R. Taherian, Director of the Iranian Dentists Cooperative. IDC's organization also includes a Committee consisting of volunteer dentists who render dental care services to the poor free of charge. Free dental care services are provided through several permanent sites in some orphanages throughout the city in addition to a mobile unit which is presently stationed at Ra'ad for the benefit of RRGc applicants.

The present Issue also covers a report on the United Nations Day which was commemorated jointly by the Iranian Ministry of Foreign Affairs and the UN Agencies and Programs accredited to the Islamic republic of Iran. A ceremony was held at Mellal (nations) Cultural Center at Qeytariah Park, North of Tehran on October 23, 2003, which was also attended by RRGc representative. Secretary General's UN Day message was delivered in his behalf by Mr. Franc Lyons, the Resident coordinator, followed by a speech by Mr. Zamanian, Director General for International Political Affairs. A reception concluded the event.

This Issue also carries an interview with Miss Neda B. Keshavarz on her success story as a physically

disabled mining engineer. She is a hard-working smart girl who has lived his teens in good health in Bandar Abbas on the Persian Gulf. She applies for a degree in Mining engineering after graduation from high school. A sign of "Myopathy" appears on her only six months after her entering university. Despite discouragements from some of her teachers she, while confined to wheelchair, insists on, and succeeds in earning her B. S. Degree.

Miss P. Khatibi has translated an article on a new medical treatment method called "Acupuncture," which is considered an alternative to the traditional treatment by chemical drugs. The new treatment is based on the natural phenomena of relieving pain by exerting pressure on the aching location.

Another translation article by Mr. Amir Divani concerns the importance of Zinc in body health and postponing aging. Shortage of Zinc, which is prevalent in animal-based foods like red meat, fish, shrimp and liver, can cause skin disorder, damage liver and spleen and weaken one's immune system. The Variety Section includes a report by RRGc Occupational Therapist, Miss Malahat A. Fahimi who has just delivered a paper to the recently held Third Asian Occupational Therapy Congress in Singapore. While reporting on the proceedings of the congress, she also writes on Singaporeans cultural aspects. Seven Iranian OT's actively participated in the Congress and their presentations caught the attention of participants. Miss Fahimi's paper entitled "The Effect of Occupational Therapy on the Daily Activities of Patients Who Have Suffered Brain Apoplexy".

A translation article from the UN publication, Volunteer, is presented in this Issue under the title of "How NGO's can Benefit by the Internet". The Internet can benefit NGO's, es-

pecially those who collect data as part of their activity.

Mr. Mojtaba Kashani once again teaches us self-confidence and how to use our enormous potentials by one of his poems entitled, "Believe in You". Another poem by our physically disabled poet, Miss Tarneh Miladi, entitled, "Me and My Companion" asserts that "sorrow" is part of one's being, without which happiness never finds a meaning. The last poem by one of RRGc applicants, Mr. Masoud Davoudi is entitled, "Repeat Flight". The poem is about poet's own life story, which starts with a healthy and active childhood but changes to an isolated life with physical limitations. He eventually learns from Ra'ad how to stand up and rely on himself.

The last Section concerns News Briefs. The encouraging news is the Bill on Defending the Rights of Disabled Persons has passed the Health Committee of the Islamic Consultative Assembly. According to the Bill, a quota of 3 per cent of all hiring by governmental establishments must be allocated to disabled persons who will be recommended by the Welfare Organization. Furthermore, disabled persons enjoy a tax exemption equivalent of 30 to 50 per cent. In addition, the Banking System should, from its non-interest bearing resources, extend loans to physically disabled and paralyzed persons to purchase suitable vehicles.

The last news item concern the discovery by some Indian researchers who, by installing a small machine which produces a magnetic field on dogs suffering from spinal cord damage stimulated their nerve cells leading to their growing again. In light of similarities of nervous systems in dogs and human beings, the researchers are very hopeful that they can use the same treatment on disabled individuals suffering from spinal cord damages.



English Abstracts

This Eleventh Issue of Tavanyab is published at a time that the national team selected by Ra'ad Rehabilitation Goodwill Complex (RRGC) has successfully attended the 6th International Abilympic (Olympic Competition in Vocational Skills of Persons with Disability) competitions, which was held on November 23-29, 2003 in New Delhi, India. We had made references to RRGC's accession to the International Abilympic Federation (IAF), the process of selection of team members, contestants undergoing training in their specialized vocational fields, and endless efforts of a select committee to mobilize resources, financial and otherwise, to support sending the team to the Competitions as an independent project.

In the present Issue, we have made good on the promises made earlier to publish a financial report on the Abilympic Project. We have

also devoted this Issue's editorial to the subject. Some of the contestants also give their own account of the New Delhi event separately in this Issue, while we hope to be able to present the views of other team members and companions in future issues of Tavanyab. Our beloved readers and others interested in the cause of helping the disabled community are urged to help RRGC to start preparations for participation in the next (the 7th) round of Abilympic Competitions to be held in Shizuoka, Japan in 2007.

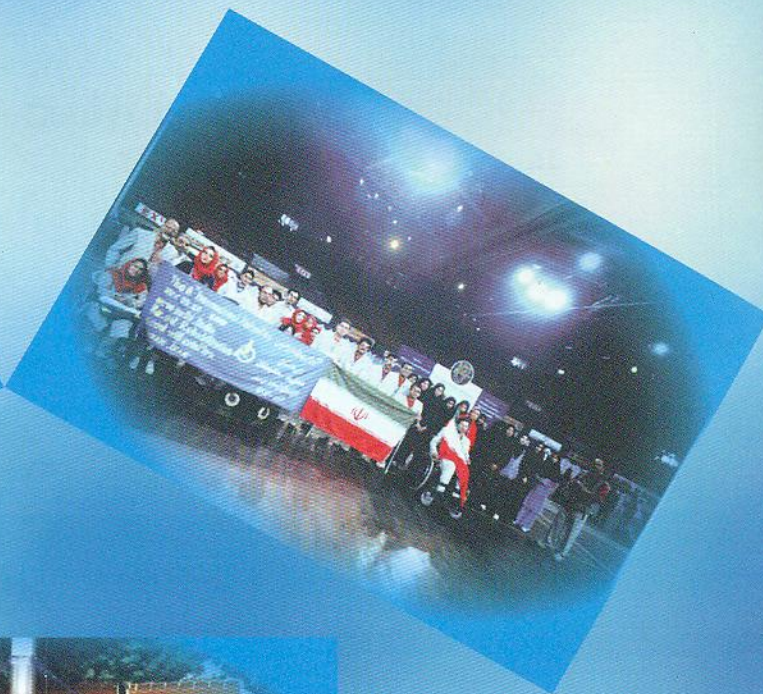
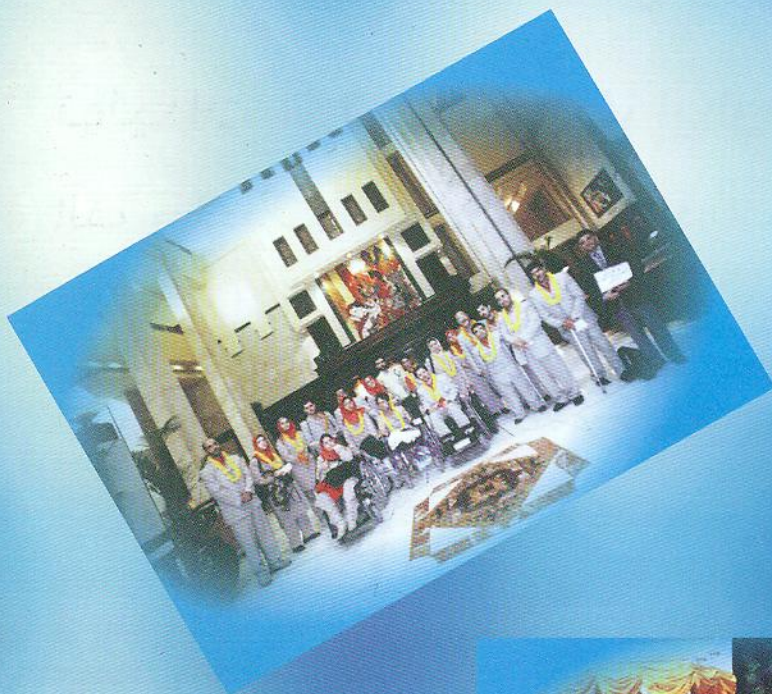
The Special Report in this Issue concerns celebration of the International Day of Disabled Persons (Dec. 3rd) at RRGC. The celebration this year was of special significance as it also hosted members of Ra'ad's Abilympic team who had just returned from New Delhi Competitions with notable achievements, including a silver medal for photog-

raphy. The ceremony started, as in the past, with UN Secretary General's message which was delivered by the Director of the UN Information Centre in Tehran in his behalf. A member of RRGC Executive Board reported on Ra'ad's recent developments, including Ra'ad's participation in New Delhi Abilympic Competitions. Following that, representatives of RRGC's two volunteer groups, the Ladies and the Youth, reported on their respective groups' last year activities.

A message prepared and delivered by one of RRGC rug weaving students, Miss Lida Sharafi Tehrani, which tremendously impressed the audience, was perhaps the highlight of the event. Lida's parents thought, until two years ago, that she was a retarded child, before they accidentally brought her to Ra'ad. Rehabilitation experts and Occupational Therapist at RRGC discovered that

اولین حضور توان بیان ایرانی در ایلیمپیک (دهلی نو، ۳۰-۳۳ نوامبر) از احترام تا بازگشت

The first attendance of Iranian physically disabled, in the 6th International Abilympics



مجتمع رعد سالی آکنده از شادی و موفقیت برای همگی شما آرزومند است.