

توان یاب ۱۳

سال پنجم • شماره ۱۳ • ۲۴ صفحه • بهار ۸۳ • قیمت ۵۰۰ تومان



- گفت و گو با استاد فرشید غریب نژاد
- کار ابزارهای مددکاری اجتماعی
- به کارگیری سلولهای بنیادین
- خاطرات سفر هند



ویژه توانیابان جسمی - حرکتی

مجتمع آموزشی و نیکوکاری رعد

آموزش

کامپیوتر * حسابداری * نقشه کشی
قالیبافی * فیاطی * زبان * نقاشی و طراحی
تراش شیشه * سفال



توانبخشی

فیزیوتراپی * کاردرمانی جسمانی و روان
گفتاردرمانی * مشاوره * مددکاری
خدمات پزشکی



آموزش و سرویس رایگان

www.raad-ngo.org

ino@raad-ngo.org

وب سایت

پست الکترونیکی

حساب جاری جهت کمک های مردمی

۱۶۵۸۸-۱۰۴۰ بانک تجارت

شعبه شهرک قدس



TEL: 8082266-8098881

FAX: 8076326

شهرک قدس، خیابان هرمزان، خیابان پیروزان جنوبی، شماره ۷۴

توان یاب

سال پنجم - شماره ۱۳ - ۴۴ صفحه - بهار ۸۳

سر مقاله
توان یابان و اشتغال ۲

گزارش
گزارش امداد رسانی به زلزله زدگان بم
با ایگری آشنا شوید (گزارشی از برگزاری دومین سری کارگاههای توانمندسازی) ۶

آشنایی با توان یابان موفق
گفت که سرمست نه ای رو که ۸

گفت و گو
آشنایی با سازمان های غیر دولتی ۱۳

مقالات
به کارگیری سلول های بنیادین ۱۶
کار ابزارهای مددکاری اجتماعی در موسسات ۲۱
آشنایی بالیزر ۲۵
چگونگی حفظ حالت طبیعی بدن ۳۰

هنر و ادب
بهاران ۳۶
خورشیدمشکی ۳۶

گوناگون
خاطرات سفر هند ۳۷

خلاصه انگلیسی ۴۴

صاحب امتیاز:

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

همکاران این شماره: خدیجه افسونگرها، محسن
توسلی، محمود توسلی، یوسف زادعلی، رویا
قاسمی، سارا کرباسچی، سیده نرگس موسوی،
ترانه میلادی

حروفچینی: خدیجه اسماعیل پور، صدیقه جوقة دوست
طراحی صفحات رنگی: آزاده صابری
صفحه آرایی: خدمات فرهنگی صبا
لیتوگرافی جلد و متن: کوروش
چاپ و صحافی: پنگوئن تلفن: ۳۹۳۴۶۹۲

نشانی: شهرک غرب، خیابان هرمان، خیابان
پیروزان جنوبی، مقابل خیابان ششم، پلاک ۷۴،
تلفن: ۸۰۷۶۳۲۵، ۸۰۹۸۸۸۱، ۸۰۸۲۲۶۶
نمایر: ۸۰۷۶۳۲۶

کد پستی: ۱۴۶۶۶- صندوق پستی: ۱۴۶۶۵/۱۴۴

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.

توان یابان



سرمقاله

بنام خداوند جان و خرد

در زمره دیگر فعالیت های این نهاد نیکوکاری بشمار می آید.

با عنایت به هشتمین بند از بخش "انتظارات" در منشور رعد، مبنی بر اینکه "توان یابان که به رایگان از مواهب ... [رعد] بهره مند شده اند خود را در حد توانائی متعهد به مشارکت و ارائه خدمات مادی و معنوی متقابل به دیگر توان یابان و مؤسسه بدانند"، از عزیزان شرکت کننده در رقابت های دهلی نو دعوت بعمل آمد تا فرصت هائی را به رعد اختصاص داده و با بهره گیری از تجربیات ارزشمند خود که از شرکت ایشان در ششمین دور این رقابت ها حاصل گردیده مسوولان و دست اندرکاران رعد را در آمادگی برای شرکت هرچه فعال تر توان یابانی که برای شرکت در رقابت های شیزئوکا، ژاپن برگزیده خواهند شد یاری دهند. همانطور که انتظار می رفت، دعوت مزبور خوشبختانه با استقبال گرم این عزیزان روبرو شد بطوریکه در آخرین جلسه از جلسات ماهیانه ای که باین منظور در رعد اختصاص داده شده تنها دو نفر از این عزیزان بدلیل کاملاً موجه قادر به شرکت نشده و بقیه از اقصی نقاط کشور فعالانه مشارکت جستند. این عزیزان با قبول داوطلبانه مسوولیت های اجرایی مختلف اعلام داشتند که همچنان در کنار رعد برای پیشبرد اهداف عالی آن تلاش بعمل خواهند آورد. امید که در شماره های آینده بتوانیم دستاوردهای بیشتری از پیشرفت کار، برنامه ریزی و آمادگی برای شرکت در دور هفتم رقابت ها در ژاپن در اختیار خوانندگان عزیز قرار دهیم.

با اختصاص چند سرمقاله اخیر به موضوع المپیا د فنی - حرفه ای توان یابان و اعزام تیم ملی رعد به رقابت های دهلی نو، بنظر می رسد شاید دیگر فعالیت های رعد ناخواسته از دید این فصلنامه تا حدودی مغفول مانده باشد که در اینصورت خوانندگان عزیز حق گله مندی از این بابت را خواهند داشت. از این سو در این شماره تلاش می شود ضمن ارائه آخرین اطلاعات در رابطه با المپیا، اهم رویدادهای اخیر را نیز در راستای رسالت اطلاع رسانی خود ارائه نمائیم.

خوانندگان عزیز مستحضرنند که در گذشته به رغم پذیرش عضویت رعد از سوی "فدراسیون بین المللی المپیا د فنی - حرفه ای توان یابان" (International Abilitylympic Federation)، مقوله المپیا د بطور کلی مقوله ای مستقل در زمره فعالیت های رعد بشمار می رفت و بطوریکه در گزارش مالی اعزام تیم ملی در شماره گذشته نیز اشاره شد کلیه هزینه های تدارکات، برگزاری آزمون ها، تشکیل اردوهای تقویتی آموزشی و در نهایت اعزام تیم به دهلی نو از منابع جداگانه توسط برخی از نیکوکاران علاقمند به ارتقاء وضعیت توان یابان کشور و اعتلاء نام ایران در صحنه های بین المللی تأمین گردید و نهایت تلاش دست اندرکاران جلوگیری از بروز هرگونه تداخل یا بهر دلیل وقفه یا سستی در دیگر فعالیت های رعد بود که با عنایت الهی در این راستا نیز توفیق نسبی نصیب دست اندرکاران گردید. جای بسی خوشوقتی است باطلاع برساند که اکنون با توجه به اهمیت و دستاوردهای ارزنده اجرای پروژه المپیا د و با عنایت مسوولان رعد، این فعالیت

مقوله دیگری که پرداختن به آن نه تنها برای رعد، که در سطحی وسیع تر برای جامعه بعنوان معضلی ملی لازم است، مشکل اشتغال

و اشتغال

توجهی از کارآموختگان شاغل رعد به لحاظ قابلیت های شخصی و علمی - کاربردی در کوتاه مدتی پس از اشتغال ارتقاء شغلی یافته و در رده های بالای مدیریتی مؤسسات، نهادهای استخدام کننده قرار گرفته اند. از سوی دیگر، به لحاظ روانشناسی اجتماعی نیز حضور توان یابان در عرصه های رقابت شغلی موجب برجسته تر شدن عدم توانمندی یا خدای ناخواسته بی توجهی و عدم تلاش همکاران فارغ از هرگونه محدودیت جسمی - حرکتی آنها و در نهایت تشویق این همکاران به تغییر رویه و تلاش بیشتر در جهت پیشبرد اهداف استراتژیک مؤسسه یا نهاد استخدام کننده، و در یک کلام تعمیم شایسته سالاری، می باشد. ذکر این نکته نیز خالی از اهمیت نیست که بر اساس الزامات قانونی، کارفرمایان مکلفند معادل ۳ درصد از نیروهای استخدامی را از میان توان یابان انتخاب نمایند.

۳- مقوله خود اشتغالی نیز توجه ویژه جامعه را می طلبد چه تاکنون این مقوله آنچنانکه باید مورد عنایت عام قرار نگرفته و حجم نامتعارف و غیرمعقول اقتصاد دولتی (بنا به تخمین های مورد توافق کارشناسان، ۸۰ الی ۸۵ درصد اقتصاد ایران در مالکیت یا در اختیار نهادهای دولتی یا شبه دولتی است) چه بسا تا حد قابل توجهی معلول همین بی توجهی باشد. ناکارآمدی و فساد ناشی از حجم نامعقول اقتصاد دولتی مقوله ای است که در سطح جهانی تجربه شده و اهم نمونه های دستاورد آن فروپاشی اتحاد شوروی سابق و اعمار آسیائی - اروپائی آن در دهه گذشته است که وقوع آنها هنوز از خاطره هازدوده نشده است.

مدیر مسئول

کارآموختگان رعد می باشد. اگرچه اشتغال مولد و در نهایت نیل به خودکفائی اقتصادی توان یابان از اهداف آرمانی رعد بشمار می آید در عین حال، تأمین اشتغال کارآموختگان، هرچند مطلوب و ایده آل، در اساسنامه مؤسسه پیش بینی نشده است. در عین حال، بدیهی است که مسؤولان نمی توانند نسبت به ثمره خدمات رایگان مورد ارائه خود، که در یک کلام به آموزش فنی - حرفه ای منجر به اشتغال خلاصه می شود، بی توجه یا بی تفاوت باشند. در این راستا سه نکته قابل بررسی است: (۱) میزان استخدام کارآموختگان، (۲) جایگاه شاغلان کارآموخته رعد در واحدهائی که به استخدام درآمده اند، و (۳) مقوله خود اشتغالی که ذیلاً باختصار به هریک از این مقولات می پردازیم.

۱- اگرچه نرخ اشتغال کارآموختگان رعد در مقایسه با تعداد کارآموختگان چندان رضایتبخش نیست با اینحال با عنایت به میزان بیکاری در سطح کشور نمی توان گناه علت عدم اشتغال را کلاً بعهده عدم توانمندی کارآموختگان یا نحوه آموزش و بهره مندی از خدمات توانبخشی و دیگر خدمات جانبی رایگان که در طول کارآموزی در رعد از آن بهره مند شده اند گذارد. قدر مسلم اینکه نه تنها جنبه های فردی و خانوادگی اشتغال کارآموختگان به یقین در وضعیت و موقعیت توان یابان در جامعه تأثیر فراوان دارد، از نظر اجتماعی نیز اشتغال توان یابان در ارتقاء نفس اشتغال در جهت مبارزه با پدیده های منحوس تکدی گری و تن پروری نقشی بسزا ایفا می نماید.

۲- به رغم نارضایتی از قلت یا محدودیت میزان اشتغال کارآموختگان رعد، آنچه که موجب خوشوقتی است توفیق نسبی کارآموختگان شاغل در محیط های شغلی خود می باشد. تعداد قابل

میلیون و هفتصد هزار تومان جهت تأمین نیازهای ضروری.

از جمله کمک‌های شاخصی که به واسطه پیگیری‌ها و مکاتبات مدیرستاد جهت زلزله‌زدگان بم جذب شد، تعداد ۱۵ دستگاه ژنراتور برق (پرتابل) اهدایی شرکت «اکسازنراتور» ترکیه بود.

علاوه بر کمک‌های جنسی مبالغی نیز از طریق حساب اختصاصی افتتاح شده جذب گردید، که مبلغی جزئی هزینه شد و مابقی پس از ادغام با کمک‌های نقدی آتی و تهیه طرح، صرف ساخت مکان آموزشی در شهرستان بم خواهد شد.

ضمناً تماسهایی با جامعه ایرانی مقیم خارج از کشور و برخی سازمانهای غیردولتی مرتبط و علاقمند جهت جمع‌آوری کمک برقرار شده است که امیدواریم نتایج مثبت حاصله را در شماره‌های آینده بنظر خوانندگان علاقمند برسانیم.



جنسی و نقدی، زیر را براساس لیست نیازسنجی بین آنان توزیع کردند:

۳۶ دستگاه ویلچر، ۹ عدد واکر، ۱۱ جفت عصا در بین مصدومین بستری شده در بیمارستانهای یاد شده، مقداری البسه «مردانه، زنانه و بچگانه» لوازم بهداشتی شخصی، اسباب‌بازی بعلاوه مبلغ یک

اندکی پس از وصول اخبار فاجعه هولناک زلزله بم از طریق رسانه‌ها، ستاد کمک‌رسانی به آسیب‌دیدگان با شرکت جمعی از اعضای هیأت مدیره مجتمع و نمایندگان گروه‌های همیاری بانوان و جوانان رعد به منظور هماهنگ کردن عوامل مادی و معنوی، تعیین وظایف و جمع‌آوری کمک تشکیل شد.

فضای مناسبی از طبقه سوم مجتمع به منظور گردآوری و طبقه‌بندی کمک‌ها اختصاص یافت و کمک‌های گردآوری شده در دو مرحله به منطقه ارسال شد. (به شرح جداول پیوست)

ضمناً کمیته مددکاری گروه همیاری بانوان ضمن برقراری ارتباط با مددکاران بیمارستانهای امیرالمؤمنین، امام خمینی، بهارلو، رسول اکرم، سینا، شریعتی، شهید، شفا یحیائیان، فیاض‌بخش و همچنین در اردوگاه شهید کشوری حین عیادت و مصاحبه با مجروحین بستری، کمک‌های

گزارش ستاد امداد رسانی به زلزله‌زدگان بم مستقر در مجتمع آموزشی نیکوکاری رعد



گزارش ستاد امداد رسانی به زلزله زدگان بم مستقر در
مجتمع آموزشی نیکوکاری رعد



ردیف	نوع جنس	تعداد	ردیف	نوع جنس	تعداد
۱	ویلچر	۳۲ دستگاه	۱۷	قابلمه	۲ عدد
۲	واکر	۵ دستگاه	۱۸	قاشق و چنگال	۲ دست
۳	پتوی نو	۹ تخته	۱۹	دمپایی زنانه	۲۸ جفت
۴	عصا	۵ جفت	۲۰	کبریت	۵۲ بسته
۵	جوراب	یک جین	۲۱	پوشک بچه	۳۶ بسته
۶	حیوانات بسته بندی	یک جعبه	۲۲	نوار بهداشتی	۵۱۵ بسته
۷	سماور	یک دستگاه	۲۳	سینی	۱ عدد
۸	مانتو نو	۳۲ دست	۲۴	دستمال کاغذی	۳۴ جعبه
۹	برنج	۵۰ کیلو	۲۵	انواع البسه شسته شده و اطو زده	مقداری
۱۰	روسری و شال گردن	۱۰۵ عدد	۲۶	انواع پتوی استفاده شده	تعدادی
۱۱	دامن	۳۰ دست	۲۷	آب معدنی بزرگ	۲۴۶ بطری
۱۲	تشک خوشخواب	۵ عدد	۲۸	آب معدنی کوچک	۴۵ بطری
۱۳	تشک مواج با سیستم برقی	۷ دستگاه	۲۹	شیر خشک	۴ قوطی
۱۴	اجاق خوراک پزی	۱ دستگاه	۳۰	کنسرو انواع غذای آماده	۵۳ قوطی
۱۵	علاءالدین	۸ دستگاه	۳۱	کمپوت	۲۵ قوطی
۱۶	پد (pad) بهداشتی	۵۲۲ بسته	۳۲	شلوار بچه گانه	۱۸ عدد

ریز کمک های جنسی ارسالی مرحله دوم از ستاد کمک رسانی به
زلزله زدگان مستقر در مجتمع رعد ۸۲/۱۱/۱۶

ردیف	نوع جنس	تعداد	ردیف	نوع جنس	تعداد
۱	انواع لباس مردانه	۱۸۷۲ دست	۱۷	کپسول گاز	۳ عدد
۲	انواع لباس زنانه	۸۷۰ دست	۱۸	گالن پلاستیکی	۳ عدد
۳	انواع لباس بچه گانه	۴۱۸ دست	۱۹	چادر ۱۲ نفره	۱ تخته
۴	حوله	۴۰ دست	۲۰	چادر کوچک	۲ تخته
۵	کلاه، شال، دستکش و جوراب	۱۱۶ دست	۲۱	روغن نباتی ۵ کیلویی	۶۳ حلب
۶	کفش مردانه	۶۷ جفت	۲۲	کنسرو انواع مواد غذایی	۷۵۶ قوطی
۷	کفش زنانه	۷۲ جفت	۲۳	تن ماهی	۶۵۸ قوطی
۸	کفش بچه گانه	۲۷ جفت	۲۴	حلوا شکری	۸۰ بسته
۹	پودر لباسشویی	۱۴۸ بسته	۲۵	کشمش و خرما	۲ کارتن
۱۰	شیر خشک	۲۴ قوطی	۲۶	انواع کیک، و بیسکویت	۵۶۵ بسته
۱۱	چای	۱۹ بسته	۲۷	دآرو	۱ کارتن
۱۲	قند	۳۰ کیلو	۲۸	صابون	۴۳۹ قالب
۱۳	شامپو	۵۸ عدد	۲۹	برنج	۳۷۰ کیلوگرم
۱۴	لباس نوزاد	۱۰۹ دست	۳۰	روغن مایع کوچک و بزرگ	۱۲ بطری
۱۵	پوشک نوزاد	۹۸ بسته	۳۱	ریکا کوچک و بزرگ	۷ بطری
۱۶	علاءالدین و چراغ خوراک پزی	۱۱ دستگاه	۳۲	پتو	۳۰ تخته

صورت عملکرد حساب کمک به زلزله زدگان شهرستان بم
تا تاریخ ۸۲/۱۱/۴

الف - دریافتی ها:

کمک های فوری ۱۵/۴۱۷/۰۰۰ ریال کمک های زیربنایی ۹۲/۳۹۱/۰۰۰ ریال

کمک ارزی ۵۰ دلار جمع کل کمک های ریالی ۱۰۸/۸۰۸/۰۰۰ ریال

ب - هزینه ها ۲/۶۳۰/۰۰۰ ریال

ج - مانده موجودی ریالی ۱۰۶/۱۷۷/۲۰۰ ریال مانده موجودی ارزی ۵۰ دلار

با «ایگری» (کنسرسیوم بین‌المللی پناهندگان در ایران) آشنا شوید

حمایت از کودکان انگلستان (SAVE THE CHILDREN). این کنسرسیوم از سال ۱۹۹۳ فعالیت خود را در ایران شروع کرد. در آن زمان تنها مراجع رسمی و دولتی یعنی سازمان ملل متحد و دولت جمهوری اسلامی ایران سعی در رسیدگی به امور انبوه پناهندگان افغانی و عراقی مستقر در ایران داشتند که به خاطر مسئولیت‌ها و مشغله‌های بی‌شمار آن دو نهاد نیاز به همکاری و تسهیل سازمانهای غیر دولتی بین‌المللی کاملاً محسوس بود.

«کنسرسیوم بین‌المللی پناهندگان در ایران» یک مؤسسه غیردولتی بین‌المللی است که صرفاً به وسیله کمک‌های مادی و معنوی داوطلبانه اداره می‌شود و از هیچ سازمان رسمی اعم از سازمان ملل متحد، دولت‌های خارجی و دولت جمهوری اسلامی ایران کمک و بودجه‌ای دریافت نمی‌کند.

اهداف و محورهای اصلی فعالیت این کنسرسیوم چیست؟

اولین هدف این کنسرسیوم فراهم‌آوری اطلاعات همه‌جانبه از مسائل پناهندگان موجود در ایران شامل، توانمندی‌ها و کاستی‌ها و... است. اطلاعات قابل‌اعتمادی که جامعه جهانی بتواند براساس آنها چه در زمان اسکان در ایران و در حین بازگشت و چه در ابتدای ورود به کشورشان پناهندگان را راهنمایی و کمک کند.

تسهیل کار سازمانهای داوطلب فعالیت در ایران (در زمینه حمایت از پناهندگان) و

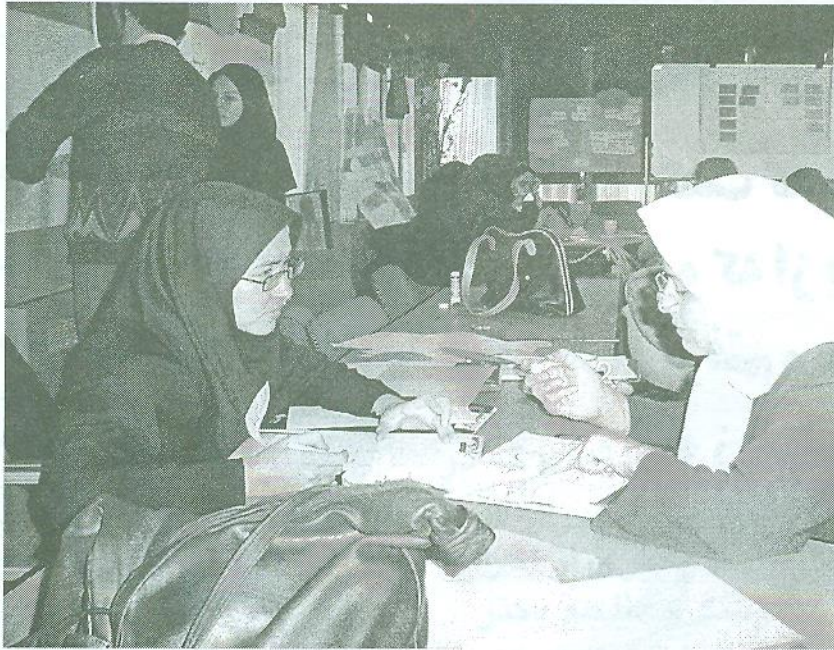
سال ۱۹۹۲ دولت جمهوری اسلامی ایران طی فراخوانی از سازمانهای غیردولتی جهان (N.G.O,s) برای کمک به انبوه پناهندگان افغانی و عراقی در ایران دعوت کرد. پنج (N.G.O)ی بین‌المللی برای تشکیل این کنسرسیوم داوطلب شدند و ساختار کمیته اجرائی این کنسرسیوم عبارت است از:

نویب (NOVIB)، آکندن انترنشنال، (OKENDEN INTERNATIONL)، ایراک (IRAQ) اکت نذرلند (ACT NETHERLAND)، کریستین اید (CHRISTIAN AID)، سازمان

دومین بخش از سری کلاسهای «توانمندسازی سازمانهای غیردولتی» به مدت ۳ روز از تاریخ ۱۶ تا ۱۸ فروردین در مجتمع آموزشی نیکوکاری رعد برگزار شد. در حاشیه این کارگاه گفتگویی داشتیم با سرکار خانم نازنین کاظمی نماینده «کنسرسیوم بین‌المللی پناهندگان در ایران» که برگزارکننده این کلاسهاست. با هم گفته‌های خانم کاظمی را می‌خوانیم: باسلام و خیرمقدم، لطفاً بطور خلاصه کنسرسیوم بین‌المللی پناهندگان در ایران را معرفی کنید:



ما سعی داریم با آموزش و یا بازآموزی پناهندگان مستقر در ایران آنها را قادر سازیم هنگام بازگشت، بتوانند سازمانها و نهادهای مدنی از بین رفته کشورشان را بازسازی کنند.



اولین هدف این کنسرسیوم فراهم آوری اطلاعات همه جانبه از مسائل پناهندگان موجود در ایران شامل، توانمندی‌ها و کاستی‌ها و... است.

بین المللی»، «آموزش پایش و ارزشیابی با در نظر گرفتن اختلاف جنسی» از مؤسسه (Christian Aid). اعزام خواهند شد.

نحوه دعوت تشکل‌ها چگونه است؟
تشکل‌ها و مؤسسه‌های را دعوت می‌کنیم که تأیید وزارت کشور داشته باشند. دعوت نامه برای تشکل ارسال می‌شود بدون اینکه محدود بکنیم که مثلاً مدیر یا مسئول تشکل باید در دوره شرکت کند. خود تشکل‌ها نماینده مورد نظرشان را می‌فرستند و معمولاً افرادی را که تخصص و تجربه‌شان با کلاس تناسب دارد.

از فرصتی که در اختیار فصلنامه «توان‌یاب» گذاشتید، متشکریم و برای شما و همهٔ نود و دوستان و صلح‌اندیشان آرزوی موفقیت داریم.

من هم برای دست‌اندرکاران نشریه و مجتمع‌رعد آرزوی سلامتی و موفقیت دارم.

طول خواهد کشید. چون اکثر نیروهای شرکت کننده جدا از وظیفه‌ای که داوطلبانه در سازمان غیردولتی متبوعشان به عهده دارند، دارای شغلی برای امرار معاش هستند؛ سعی می‌کنیم زمان کلاسها به گونه‌ای تنظیم شود که لطمه‌ای به کارشان نخورد.

آیا این کلاسها به شکل تدریس و سخنرانی برگزار می‌شود؟

تلاش بر این است که اکثر کارهایمان مشارکتی باشد. این دوره از آموزش‌ها نیز همگی به شکل کارگاه برگزار می‌شود. البته در هر دوره یک یا دو تن که در مقوله عرضه شده از بهترین کادر آموزشی هستند، به عنوان راهنما و تسهیل‌گر حضور دارند. حتی برای دو کلاسی که از حساسیت ویژه‌ای برخوردار است. اساتید از خارج ایران خواهند آمد.

برای کلاس «امور حسابرسی

جذب بودجه‌های بین‌المللی در نظر گرفته شده برای پناهندگان، دیگر فعالیت شاخص این کنسرسیوم است. در کنار فعالیت‌هایی که ذکر شد ما سعی داریم که ظرفیت و کارایی سازمانهای غیردولتی ایرانی را که در زمینه امور خیریه و داوطلبانه فعالیت می‌کنند بالا ببریم و برگزاری دوره‌های آموزشی توانمندسازی سازمانهای غیردولتی در راستای همین هدف است. همچنین ما سعی داریم با آموزش و یا بازآموزی پناهندگان مستقر در ایران آنها را قادر سازیم هنگامی که شرایط برای بازگشت به وطنشان آماده شد و در بازگشت، بتوانند سازمانها و نهادهای مدنی از بین رفته کشورشان را بازسازی کنند.

علت انتخاب رعد به عنوان محل برگزاری این کارگاه چه بود؟

رعد برای ما و برای سازمانهای بین‌المللی (N.G.O) ناشناخته نیست. به نظر من بین (N.G.O)هایی که در ایران رسماً به ثبت رسیده و فعالیت دارند، رعد جزء ۵ سازمانی است که می‌توان از جمیع جهات آن را مستقل و غیر دولتی نامید؛ رعد را به دو قشر از سازمان‌ها در فرصت‌های پیش آمده برای اطلاع‌رسانی و جذب کمک معرفی می‌کنیم. اول به سازمانهایی که به دنبال حمایت مالی از سازمانهای واقعا غیردولتی هستند و دوم به سازمانهای خیریه و غیردولتی کوچکتری که به دنبال الگوی موفق برای سازماندهی و برنامه‌ریزی خود هستند.

آیا این اولین کارگاه آموزشی است که برگزار می‌کنید؟

خیر! اولین کلاس را در اسفند ۸۲ در مرکز تشکل‌های مردمی شهرداری منطقه ۶ برگزار کردیم که موضوع آن پروژه‌نویسی بود. دوره سه روزه فعلی به موضوع گزارش‌نویسی اختصاص دارد. بطور کلی این دوره‌ها شامل ۱۲ کلاس می‌شود که برگزاری آنها حدود یک سال



گفت که سرمست نه‌ای رو که ازین دست نه‌ای رفتم و سرمست شدم و ز طرب آکنده شدم

گفتگو با استاد فرشتید غریب نژاد

● جناب غریب نژاد ضمن سلام و خیر
مقدم ابتدا بفرمائید مشکل جسمی شما
چگونه بروز کرد؟

سال ۱۳۵۷ تمام ایران شده بود یک
مشت گره خورده یکپارچه؛ همه جا در شور
و ولوله و انقلاب؛ آن سالها من دانشجوی
رشته صدا برداری دانشکده صدا و سیما
(رادیو و تلویزیون) بودم. چون از کودکی
به طراحی و نقاشی علاقه داشتم بدون تعلیم
گرفتن نزد استاد، بر اثر تمرین و ممارست
دستم گرم شده بود و یک سری طرحهای
انقلابی می کشیدم و پلاکاردهای تظاهرات
رامی نوشتم. دی ماه پنجاه و هفت کلاس‌های
کلیه دانشگاهها تعطیل شده بود. من بایکی
از هم کلاسی‌هایم اتاقی در خیابان نظام آباد
اجاره داشتیم باماهی ۴۰۰ تومان. اتاق را پس
دادیم و من وسایلم را گذاشتم خانه عمویم و
برگشتم به سنندج شهر زادگاهم؛ در سنندج
حکومت نظامی اعلام شده بود. اما گوش ما
به این چیزها بدهکار نبود. من و یکی از

دوستان مقداری سه راهی (نارنجک
دست‌ساز) تهیه کرده بودیم و قرار بود با آنها
چند تانک لشکر سنندج را که در خیابانها
مستقر شده بودند هدف قرار دهیم. گویا
تردد ما از باشگاه افسران که به همه شهر
سنندج مسلط است زیر نظر بود و پنجم دی
ماه در منطقه پشت سینما شهر فرنگ هدف
تفنگ دوربین دار قرار گرفتم و دو گلوله به
من اصابت کرد. اولی به طور سطحی ساق
پایم را خراش داد اما دومی به وسط طناب
نخاعی ام خورد. (بالای مهره پنجم)
مثل پرکاهی سبک شدم و روی زمین
افتادم. اون زمان جوان بیست ساله‌ای بودم
که ورزش باستانی می کردم و در لحظه
حادثه کمربندی پهن و چرمی که مخصوص
پهلوانان باستانی کار است به کمرم بسته
بودم این کمر بند باعث شد اجزای متلاشی
شده بدن من حفظ شود و بیرون نریزد.
وقتی زمین افتادم یک گروه‌بان ارتشی از
جیب پیاده می شود که مرا به بیمارستان

ببرد. اما دو سه نفر از مردم به خیال اینکه
می خواهد مرا تحویل پادگان بدهد سعی
کرده بودند مرا به اصطلاح نجات بدهند و
این باعث می شود که طناب نخاعی ام تقریباً
قطع شود. در واقع یک عمل نیک باعث چنین
خسارت جبران ناپذیری شد. ولی خدا به
اون گروه‌بان ارتشی که الان نمی دانم
کجاست خیر بدهد که مرا یکسره برد
بیمارستان. در بیمارستان هم باید فوری مرا
به اتاق عمل می بردند و پدرم باید امضاء
می داد. به علت حکومت نظامی امکان آمدن
پدرم نبود. البته دایی من که خانه اش نزدیک
بیمارستان بود توسط دوستم مطلع شده در
بیمارستان حضور داشت. ولی بیمارستان
تعهد او را کافی نمی دانست به ناچار من
انگشت سبابه ام را به خون زدم و پای
رضایت نامه گذاشتم. تا ۷۵ ساعت بیهوش
بودم. حدود یک ماه و نیم در بیمارستان
سنندج بستری شدم و چون به خاطر
وضعیت کمرم امکان از این پهلو به آن پهلو

شدن نبود، شدیداً دچار زخم بستر شدم. هنوز هیچکس از کادر بیمارستان یا بستگان به من نگفته بود که دچار ضایعه نخاعی شده‌ام و خودم امیدوار بودم تا زمستان سال بعد خوب بشوم و به کوه «آبیدار» (کوهی مشرف به شهر سنندج) بروم.

● چه وقت از بیمارستان سنندج مرخص شدید و بعد از آن چکار کردید؟
در بیمارستان سنندج من موقتاً بستری شده بودم، چون امکان جابجایی نبود. در همه جای کشور مخصوصاً در تهران درگیری‌های شدیدی بین انقلابیون و عوامل رژیم پهلوی جریان داشت. درست روز ۲۲ بهمن که انقلاب اسلامی به پیروزی رسید، من را با آمبولانس حرکت دادند به طرف تهران و به محض رسیدن به تهران در بیمارستان میثاقیه (مصطفی خمینی) بستری شدم. حدود ۲ ماه در این بیمارستان بستری بودم تا در اواسط فروردین ۵۸ صدا و سیما مقدمات اعزام من به آلمان جهت ادامه معالجه را فراهم کرد. (چون دانشجوی صدا و سیما بودم) ۱۶ فروردین ۱۳۵۸ به سوی آلمان پرواز کردیم و مدت یک سال و هشت ماه در این کشور بودم. وضعیت خیلی وخیمی داشتم چون ارتباط تنه (کمر) با پا به خاطر عبور گلوله از وسط ستون فقرات قطع شده بود. به محض ورود به آلمان در مرکز مغز و اعصاب «نوه‌شوی» شهر

زیباترین حادثه‌ای که در آلمان برای من اتفاق افتاد جلوگیری از اخراج پزشک معالج دکتر «دورنیگ» از مرکز نوه‌شوی به وسیله اعتصاب غذا بود

«هایدلبرگ» بستری شدم در این مرکز بیمارانی نظیر من از اکثر کشورهای دنیا بستری بودند و یک برنامه ریزی بسیار دقیق برای توانبخشی همراه با درمان برای همه بیمارانی وجود داشت. خود من در ساعات معین مربیان مختلفی داشتم. برای راه رفتن، یک مربی برای فیزیوتراپی، یکی برای شنا و... برای هر کدام مربی جداگانه. در آنجا من با بیماران اکثر کشورهای رابطه برقرار کردم. از آنها چیزهای زیادی یاد گرفتم و در حد توانم به آنها دف و تنبک و کلارینت یاد دادم. زیباترین حادثه‌ای که در آلمان برای من اتفاق افتاد جلوگیری از اخراج پزشک معالج دکتر «دورنیگ» از مرکز نوه‌شوی به وسیله اعتصاب غذا بود. این پزشک آلمانی انسان بسیار شریف و با پشتکاری بود اما به علت افکار خاص سیاسی عذرش را از بیمارستان خواستند. عکس العمل من به عنوان یک بیمار که باز یافتن سلامتی نسبی ام را مرهون زحمات وی بودم اعتصاب غذا بود. به تبع من یک بیمار اردنی و یک فلسطینی هم اعتصاب غذا کردند. بعد از دو روز ۱۵ پرستار بیمارستان نیز به پشتیبانی ما اعتصاب غذا کردند و جریان به مطبوعات کشیده شد. مجله «اشپیگل»^۲ با من در بیمارستان «شیلرباخ»^۳ مصاحبه کرد. از درو دیوار اتاقم که با طراحی‌های سیاسی ام پر شده بود عکس گرفت و همراه با متن مصاحبه در مجله چاپ کرد. به یاری خداوند پافشاری و استقامت ما نتیجه داد و دکتر «دورنیگ» را دوباره دعوت به کار کردند.

بعد از یک سال معالجه و کاردرمانی در مرکز مغز و اعصاب «نوه‌شوی» و بیمارستان «شیلرباخ» من قادر شدم به تردد با ویلچر مسلط شوم و در یک مسابقه ویلچررانی که بین «هایدلبرگ» و «ماینهایم»^۴ برگزار شد (فاصله حدود ۳۰ کیلومتر) مقام دوم را کسب کردم. آیا در کنار ادامه معالجه و توان‌یابی در



مدت اقدام در آلمان فعالیت دیگری هم داشتید؟

مرکز (نوه‌شوی) علاوه برداشتن امکانات درمانی و توان بخشی یک کارگاه بزرگ و مجهز در طبقه هشتم داشت که توان یابان در آنجا هم آموزشهای فنی و حرفه‌ای از قبیل طراحی، نجاری، دکورسازی، منبت کاری و... را می‌دیدند و هم بعد از کسب مهارت در صورتی که هنوز در مرکز اقامت داشتند آثاری را برای فروش تولید می‌کردند و پولی نیز عایدشان می‌شد. در این کارگاه من مدتی طراحی روی چوب انجام می‌دادم و دوستان دیگر برش و کنده کاری آن را انجام می‌دادند از پولی که از فروش چند کار چوبی سهم من شد و چند اثر نقاشی که اکثر آنها را سفارت جمهوری اسلامی ایران خرید مبلغ ۱۰/۰۰۰ مارک پس انداز کردم.

● آنطور که خودتان گفتید در نوجوانی و جوانی، کاملاً سالم، با نشاط و ورزشکار بودید. بعد از بازگشت به ایران چگونه خود را با وضعیت جسمی

جدید وفق دادید؟

پذیرفتن وضعیتی که پس از ضایعه نخاعی پیش می‌آید مدت‌ها طول می‌کشید. دوسالی که من در آلمان بودم آمادگی خوبی برای پذیرفتن مشکلات برایم فراهم کرد. اما پس از بازگشت به ایران ۶ ماه اولی که در سنندج و در کنار پدر و مادرم بودم خیلی زجر کشیدیم. پدر و مادرم آنقدر به من محبت و رسیدگی می‌کردند که من از دستشان فرار کردم، دوست داشتم که تا زیاده پدرم مثل زمانی که مشکل نداشتم، بالای سرم باشد. به جز محیط خانه وقتی با ویلچر به خیابان می‌رفتم، یا با عصا و یا اگر می‌رفتم نگاهها خیلی آزارم می‌داد. اواخر سال ۵۹ به تهران آمدم و رفتم دانشکده صدا و سیما و گفتم می‌خواهم تحصیلاتم را ادامه بدهم. رشته دانشگاهی من قبل از سانحه، فیلمبرداری بود که ادامه آن با وضعیت جسمی من سازگار نبود به پیشنهاد مسئولین رشته ام را به صدا برداری تغییر دادم. ضمن تمرین دف نوازی به سبک خانقاهی که در نوجوانی

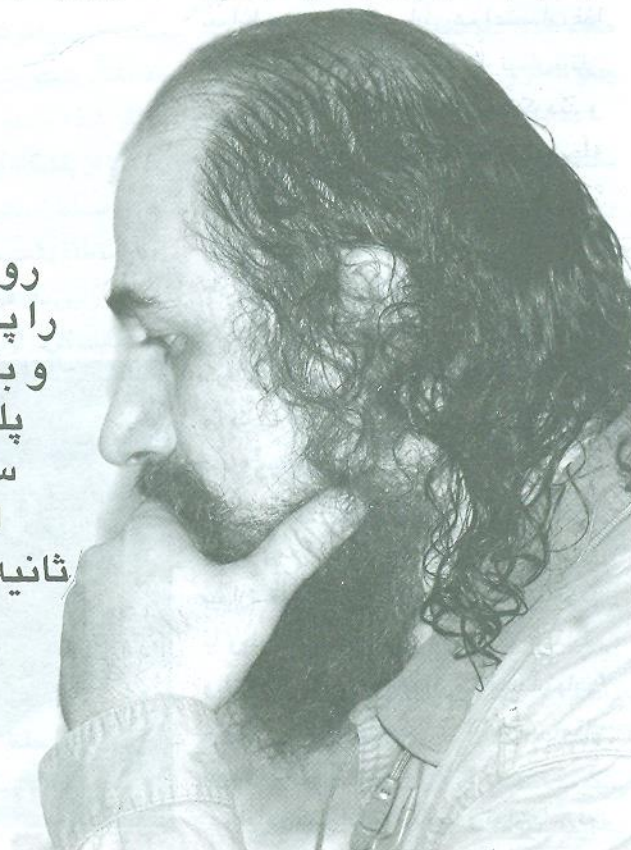
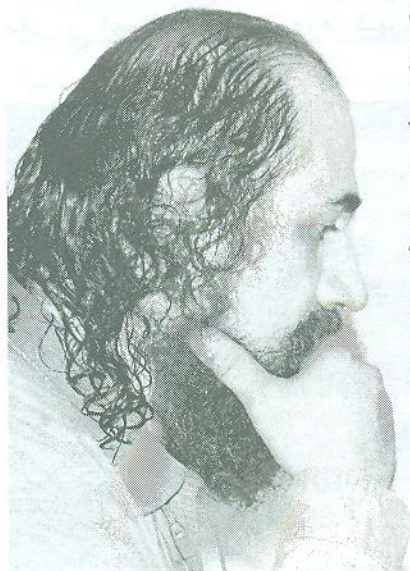
چند سالی در سنندج نزد استاد «میرزا آغا قوئی» تلمذ کرده بودم. نواختن نی را نیز نزد استاد «حسن ناهید»، استاد «عبدالنقی افشارنیا» و استاد «محمدعلی کیانی نژاد» فراگرفتم. در سال ۶۱ به همراه دوست عزیزم آقای برلیانی (استاد پیانو و ویولن و از شاگردان مرحوم استاد مرتضی حنانه) آپارتمانی در خیابان ولی عصر کوچکه شکروی اجاره کردیم.

این آپارتمان در طبقه پنجم بود و آسانسور نداشت. روز اول که ویلچرم را پای پله‌ها گذاشتم و به کمک دستهام از پله‌ها بالا رفتم یک ساعت طول کشید بعد از سه ماه بالا رفتن از این پله‌ها فقط ۵ دقیقه وقت می‌گرفت الان در عرض ۳۰ ثانیه!! همه این پله‌ها را بالا می‌روم.

● نواختن دف و آموزش دادن رابه طور حرفه‌ای از کی آغاز کردید و رابطه شما با این ساز چگونه است؟

تا سال ۱۳۶۱ دف در تهران برخلاف شهرستانهایی مثل سنندج ساز شناخته

روز اول که ویلچرم را پای پله‌ها گذاشتم و به کمک دستهام از پله‌ها بالا رفتم یک ساعت طول کشید الان در عرض ۳۰ ثانیه!! همه این پله‌ها را بالا می‌روم.



شده‌ای نبود. سال ۶۱ وقتی کاست «گل صد برگ» آقای ناظری به بازار آمد. شناخت جامعه تهرانی از این ساز و به تبع آن کنجکاو نسبت به آن و علاقه به فراگیری آن در تهران زیاد شد. من که مثل بسیاری از اهالی کردستان، با دف انس دیرینه و تقریباً آباء و اجدادی داشتم. از سال ۶۲ تدریس دف را شروع کردم، که هنوز هم به حول و قوه‌الهی این آموزش ادامه دارد. می‌دانید برای دف در آن سالها نت خاصی نوشته نشده بود. اما من از همان ابتدا سعی کردم این ساز را با استفاده از روش‌های امروزی آموزش بدهم، یعنی به وسیله نت نویسی. آن وقت‌ها راه رفتن من با عصا ایجاد ریتم می‌کرد و بر اثر گوش دادن به ضربه‌های عصا و شمردن ضرب آهنگ این ضربه‌ها روزی چند نت برایم ایجاد می‌شد که آنها را می‌نوشتم و تدریس می‌کردم و اما رابطه‌ام با دف، الان با وجود بهبودی نسبی باز هم گاه من دردهای وحشتناکی دارم و این دردها رانه با خوردن دارو که با نواختن دف

و اگر شرایط مهیا نباشد با کشیدن نقاشی تسکین می‌دهم. سال ۶۷ برای دومین بار در کنکور شرکت کردم تا رشته نقاشی را هم که از کودکی به آن علاقه داشتم در مجتمع دانشگاه هنر ادامه دهم و موفق به کسب رتبه لازم شدم. در دانشکده هنر آشنایی من با دف و حالت اعجاز انگیز آن باعث شد به سرعت با همه بخصوص اساتید ارتباط برقرار کنم. از اساتید بزرگواری که نقاشی را نزدشان شاگردی کردم می‌توانم از احمد و کیلی، ابراهیم جعفری، ایرج زند و مهدی حسینی نام ببرم.

● اکثر هموطنان شما را به عنوان سرپرست گروه «چهل دف» می‌شناسند. نقطه آغاز کار این گروه کجا بود؟

سال ۱۳۷۸ در آستانه برگزار شدن اولین سیمینار گفتگوی تمدن‌ها با آقای دکتر صدریا، که آن زمان مسئول روابط بین الملل مرکز گفتگوی تمدن‌ها بودند، آقای دکتر قریب زاده جلسه‌ای داشتیم که

چگونه از موسیقی در جهت ترویج بحث گفتگوی تمدن‌ها استفاده کنیم. در آن جلسه من پیشنهاد یک گروه موسیقی را دادم که در آن سازهای مربوط به تمدن‌های مختلف نواخته می‌شود. مثلاً «تتلا» که مربوط به هندوستان است. «تاس» که به تمدن ماد برمی‌گردد، «دف» که حدود ۶۰۰۰ سال قدمت دارد و ما آن را به عنوان تنها سازی می‌شناسیم که در زمان حضرت محمد (ص) نواخته شد و حضرت آن را منع نکرده‌اند. «دیوان» که در کشورهای عرب و ترکیه نواخته می‌شود و سازهای معروف و غیر معروف دیگر که هر کدام وابسته به تمدن و فرهنگ خاصی است. همگی دوستان از این پیشنهاد استقبال کردند و ما هم گروه را با چندین دف و سازهایی که یاد شد آماده کرده، تمرین را شروع کردیم. البته سازهایی که یاد شد تقریباً همگی حالت سمبلیک داشت و ساز غالب دف بود که توسط یک گروه نواخته می‌شد.

آن موقع آقای حاجی پور مسئولیت



سالن همایش‌های صدا و سیما را برعهده داشتند که خیلی به گروه ما مساعدت کردند داشتند و این سالن را با شرایط بسیار سهل برای اجرا در اختیار ما گذاشتند.

عنوان کار در ابتدا دف نوازان جوان بود. اما وقتی اولین اجرای ما مصاف شد با بعثت رسول اکرم (ص) و چون آن حضرت در ۴۰ سالگی به پیامبری مبعوث شد ما هم گروهمان را «چهل دف» نامیدیم. شروع کار با مدح باری تعالی و رسول اکرم... (ص) و حضرت علی (ع) بود و این دستها کمک کردند که ما روز به روز قوام بیشتری پیدا کنیم و الان ۶ سال است که با نام «چهل دف» فعالیت می‌کنیم، با کارهای قوی‌تر و تازه‌تر. آقای توکل خواننده توانای گروه ما هستند؛ آقای حسن زرکانی تار و آقای پدیداری نی می‌نوازند؛ بچه‌های دف نواز هم اکثراً شاگردان سالهای قبل کلاس خود من هستند. تازه‌ترین اجرای ما پنجشنبه دهم اردیبهشت ماه جاری در فرهنگسرای بهمن و در افتتاحیه جشنواره مطبوعات بود.

● آقای غریب نژاد دوستان شما (کارآموزان توان یاب مجتمع رعد) چگونه می‌توانند از هنرهای شما بهره‌مند شوند؟

با تمام توان در خدمت دوستان هستیم. در دفترم چنانچه مایل بودند، هم طراحی و نقاشی تدریس می‌کنم و هم هنرجوی موسیقی در سازهای دف و نی می‌پذیرم.

البته پله‌های آن مثل خیلی ساختمانهای شهر برای ماها مشکل آفرین است. در مجتمع هم باکمال میل حاضرم هفته‌ای ۲ ساعت نقاشی و طراحی و ۲ ساعت موسیقی کارکنم. الحمدا... که بانیان این مجتمع آمفی تئاتر بسیار خوب و مجهزی برای بچه‌ها ساخته‌اند چنانچه زمینه و مناسبتی پیدا شود حاضرم با گروه «چهل دف» برای دوستان کنسرت اجرا کنم.

● تا انسان بوده و هست سوانح و حوادث هم با او همراهند و ضایعه جسمی برای همه پیش می‌آید. راه کنار آمدن با کم‌توانی چیست؟ شما بعد از این مشکل با خودتان و جامعه چگونه کنار آمدید؟
من در کودکی، نوجوانی و جوانی بسیار پر جنب و جوش و به اصطلاح شیطان بودم. در نوجوانی هر زمستان برف‌ها را گوشه حیاط روی هم می‌ریختم و از طبقه دوم می‌پریدم روی برف. یکبار از روی برف‌ها سرخوردم و سرم شکست، مادرم آنقدر از دستم شکای بود که ابتدا وقتی صدای فریادم را شنید به هوای تنبیه آمد بالای سرم و وقتی دید سرم شکسته از تنبیه منصرف شد. در جوانی هم بسیار فعال و پرشور شور بودم و سرنترسی داشتم. اما به یکباره بیش از نیمی از حس و سلامتی‌ام را از دست دادم و مجبور شدم دو سال رنج و درد شدید را تحمل کنم. یکسال روی ویلچر بنشینم و عاقبت به سختی با کمک عصا راه بروم.

نمی‌خواهم بگویم تحمل این مشکلات و پذیرفتن این وضعیت ساده است. تحمل مشکلات جسمی و شخصی و بخصوصی اجتماعی برای جوانی که تا دیروز قبرا و ورزشکار بوده، بسیار سخت و نزدیک به محال است اما انسان پدیده بی‌نظیر خلقت است. پدیده‌ای که صانع خود، خدای قادر و بی‌همتا را به شگفتی وامی‌دارد. انسان اقیانوس بی‌انتهای استعداد و خلاقیت است. اگر از این استعداد و خلاقیت استفاده کند می‌تواند کوه را از جای برکند. اما اگر سستی و رخوت وجودش را فراگیرد، بدبختی و فلاکت هم به سراغش می‌آید. حتی از مورچه هم ناتوان‌تر می‌شود. توان‌یابان چون دردکشیده و صاحب درد هستند. روحی بسیار لطیف و متعالی دارند؛ صاحب درد نمی‌تواند بد باشد. مسئولین باید استعدادهای نهفته توان‌یابان را کشف کرده، پرورش بدهند و آنها را در جهت پیشرفت و اعتلای جامعه بکار بندند.

پی نوشت:

- ۱-nueschw
- ۲-Heidelberg
- ۳-during
- ۴-spiegel eitungz
- ۵-schilerbach
- ۶-munheim

توان‌یابان چون دردکشیده و صاحب درد هستند. روحی بسیار لطیف و متعالی دارند.





آشنایی با سازمانهای غیردولتی

مؤسسه امداد دارویی و درمانی (مدد)

لطفاً ضمن معرفی خودتان در مورد سوابق مؤسسه مدد برای خوانندگان مجله توان یاب توضیحاتی را ارائه دهید؟

علیرضا قهاری مدیر عامل مؤسسه امداد دارویی درمانی (مدد) هستم؛ این مؤسسه در سال ۸۱ به ثبت رسیده و مهمترین هدفی که در اساسنامه آن گنجانیده شده، کمک به بیماران نیازمند است. این کمکها معمولاً از طریق مراکز، مؤسسات خیریه و عام المنفعه‌ای که در سطح کشور فعال هستند اعمال می‌شود و علت آن شناختی است که این مؤسسات از بیماران نیازمند دارند. ما اگر بخواهیم بلاواسطه به یک بیمار کمک کنیم باید گروهی را برای تحقیق بگذاریم و در هر مورد این گروه را فرستیم تا ببینیم که میزان این نیاز چقدر است. به همین دلیل ما کمکها را به صورت غیرمستقیم به بیماران می‌رسانیم و در واقع به خود مؤسسات کمک می‌کنیم. در رابطه با این مسئله تقریباً با کلیه مؤسسات خیریه دارو درمانی، و مرکز مددکاری وزارت بهداشت و درمان در ارتباطیم و اکثر آنها به ما مریض معرفی می‌کنند. با مؤسسه خیریه بهداشتی- درمانی که آن هم به وزارت

بهداشت وابسته است هم در ارتباطیم. بعضی از بیماران را نیز از طریق بهزیستی تحت پوشش قرار می‌دهیم. با مؤسساتی هم که بیماران خاص همچون بیماران هموفیلی، سرطانی و تالاسمی را تحت پوشش دارند، همکاری می‌کنیم.

هزینه‌های این مرکز از چه طریق تأمین می‌شود؟

فقط از طریق کمکهای مردمی! ما (N.G.O) ای در خدمت سایر (N.G.O) ها هستیم.

برنامه‌های فعلی شما با اهداف اولیه تأسیس این مؤسسه چقدر مطابقت دارد؟

در واقع ما در راستای اهداف خود حرکت می‌کنیم و میزان موفقیت ما برای دستیابی به اهداف اولیه طرح بر اساس کمکهای مردمی به ما بوده است. البته کمکهای غیرنقدی هم به ما می‌شود از قبیل: لوازم پزشکی، پیراپزشکی، ویلچر، تخت بیمار و... ما از افراد خیری که مرتبط با نوع فعالیت ما هستند دعوت می‌کنیم و آنها وسائلی که مازاد دارند را در اختیار ما قرار می‌دهند. بنابراین ما هم کمک نقدی را می‌پذیریم و هم وسایل پزشکی و

پیراپزشکی.

هیأت امناء مؤسسه مدد را چه

کسانی تشکیل می‌دهند؟

من کار حرفه‌ای نیکوکاری را سالها پیش و از مؤسسه خیریه «محک» آغاز کردم و با مشکلات مؤسسات خیریه از نزدیک آشنایی دارم؛ می‌دانم که مهمترین کار در هر خیریه‌ای جلب اعتماد مردم و دریافت کمکهای مردمی است. کمیته امداد هر سال مبلغ زیادی را از محل صدقات مردم جمع‌آوری می‌کند. مردم ما اهل نیکوکاری هستند و در صورتیکه مجاب شوند که کمکشان در جهت اهداف انسان دوستانه صرف می‌شود، خیلی خوب عمل می‌کنند. مراکز خیریه ما باید روشهای جذب و یک جهت کردن کمک‌ها را بدانند. این کار در مؤسسه مدد بر عهده روابط عمومی است. شاید یکی از اهداف ما آموزش به مؤسسات دیگر است. مثلاً در بازارها از مؤسسات دیگر هم دعوت می‌کنیم تا در کنار ما غرفه داشته باشند. سؤال ما از مردم نیکوکارمان این است که شما عضو کدام مؤسسه هستید؟ ما حق نداریم بی تفاوت باشیم. وظیفه ما به عنوان یک انسان چیست؟

مهمترین کار ما بسترسازی و فرهنگ سازی برای نیکوکاری است. به همین دلیل یک گروه جمع شدند که تعداد آنها ۱۵ نفر است که معمولاً اینها اهداف انسان دوستانه دارند و در میان آنها مهندسين، وكلا و آقایان بانکی هستند (اکثراً دارای تحصیلات دانشگاهی اند) به این امید که از این طریق بتوانند بیشتر کمک کنند، عضویت هیأت امنای (مدد) را به عهده گرفته اند. ما دنبال پراکنده کاری نیستیم. اصلاً در توان ما هیچ مؤسسه خیریه ای نیست که به همه دردها و مشکلات بپردازد. همانگونه که رعد نیز تمام امکانات خود را در جهت آموزش منجر به اشتغال توان یابان بکار می گیرد. ما نیز در

با توجه به نو پا بودن این مؤسسه برای گسترش آن چه اقدامات و یا برنامه هایی را در دست انجام دارید؟
بیشتر هم و غم ما جذب اعتماد مردم است. مؤسسه خیریه در کشور ما کم نیستند، اما مردم به مؤسساتی که کاملاً اعتماد داشته باشند، کمک می کنند. از اهداف دیگر ما امداد رسانی در شرایط ناگهانی و غیر مترقبه است. دو سال پیش هنگام وقوع زلزله در قزوین و زنجان ما اقدام به جمع آوری کمک و انتقال آن به افراد آسیب دیده کردیم. آن زمان میزان کمکها بسیار محدود بود. اما در جریان زلزله بم میزان کمکهای داخلی و خارجی به مؤسسه

باشند.

در مورد گروه های همیاری که در کنار این مؤسسه فعالیت دارند توضیح بدهید؟
حدود ۴۰۰ نفر جوان هستند که به نام مددکار و امدادگر به ما کمک می کنند. اینها فقط در حوادث به ما یاری نمی دهند، بلکه بازارها، خیریه ها و کنسرتها را جوانها برگزار می کنند. در واقع آنها گرداننده این فعالیتها هستند. دلیل این امر تشویق جوانان به حضور در فعالیتهای اجتماعی است. در ابتدا آموزشی نداریم و این افراد بانیتی خیر و از طریق ارتباطات بین فردی به ما ملحق می شوند و در زمینه ای که لازم باشد و داوطلب باشند، آموزش می بینند. این آموزشها شامل: کمکهای اولیه، امداد و نجات است که در مورد اخیر سعی می شود از افرادی با روحیات قویتر استفاده شود. در این دوره ها از نیروهای متخصص هلال احمر جهت آموزش استفاده می شود. سپس افراد دوره دیده این آموزشها را به اعضای جدید همیار انتقال می دهند.

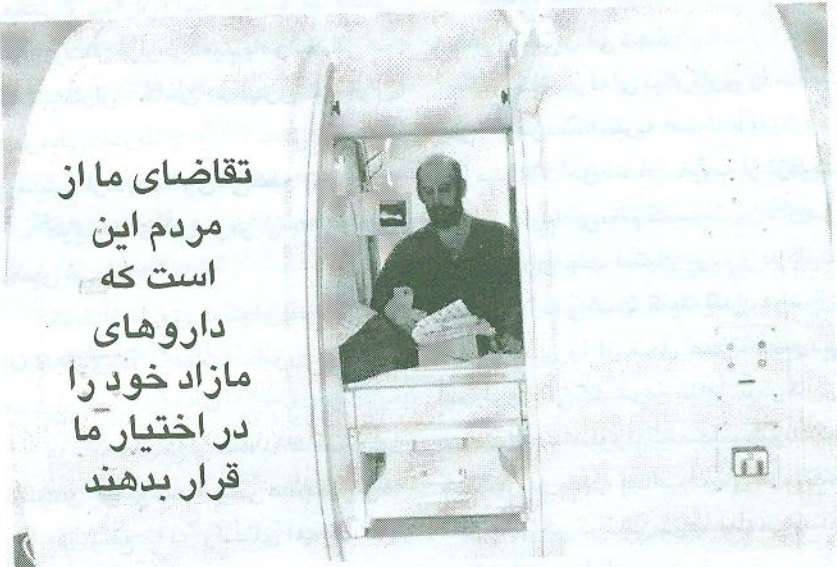
در حال حاضر برای ارتباط بیشتر با مؤسسات دیگر از چه امکانات و یا برنامه ای استفاده می کنید؟

فعلاً همین خبرنامه و پیام مدد که تقریباً ۲۰۰۰ مخاطب دارد، در اختیار ۱۰۰۰ عضو مؤسسه و سازمانهای مختلف قرار می گیرد. سایر فعالیتهای ارتباطی ما هم شامل: بازارهای خیریه و نمایشگاههاست (مانند نمایشگاه عکس بم که با استقبال مواجه شد)

آیا فعالیتهای شما شهرستانها را نیز تحت پوشش قرار می دهد؟

در هیچ شهرستانی شعبه نداریم ولی بیماران شهرستانی را تحت پوشش قرار می دهیم. عده ای از بیمارانی که ما تحت پوشش داریم شهرستانی هستند.

آیا آماری برای میزان کمکهای شما وجود دارد؟



تقاضای ما از مردم این است که داروهای ما را در اختیار ما قرار بدهند

ما قابل توجه بود و امدادگران و مددکاران جوان و آموزش دیده ما که در راس مؤسسه هستند به منطقه اعزام شدند و به رغم عدم انجام تبلیغات (ما قادر به انجام کار تبلیغاتی نیستیم) و عدم شناخت، حجم کمکهای مردمی خوب بود و گروه اعزامی نیز توانستند در آن شرایط بسیار کارساز

جهت برآوردن نیازهای دارویی و درمانی بیماران نیازمند تلاش می کنیم.

سقف این کمکها به چه میزان است؟
در هر نوبت ۵۰ هزار تومان؛ ولی می تواند به دفعات تکرار شود. این کمک در صورت تأیید و دارا بودن شرایط ویژه صورت می گیرد.

در سال گذشته قریب به ۱۲۰ نفر را تحت پوشش قرار داده ایم. در واقع ما قطره قطره کمکهای مردم را جمع می کنیم و به هر میزان که به ما کمک می شود بلافاصله آن را در اختیار بیماران نیازمند قرار می دهیم. هدف ما بیشتر جا انداختن این فرهنگ است که افراد جامعه تن واحد هستند و باید به یکدیگر کمک کنند. ما به مؤسسات مرتبط اعتماد می کنیم که بیماران واقعاً نیازمند را به ما معرفی می کنند. کار عمده دیگری که انجام می دهیم، جمع آوری داروهای است که استفاده نمی شود. گروه های داروساز آن را جداسازی و بررسی می کنند و پس از اطمینان از قابل مصرف بودن، آنها را به درمانگاه های خیریه می دهیم. (درمانگاه های خیریه ای که در تهران هستند) ما از شما به عنوان یک نشریه تخصصی می خواهیم که اطلاع رسانی کنید تا مردم داروهای مازاد خود را در اختیار ما قرار بدهند.

در سطح شهر قلک هایی با آرم مدد و محک دیده می شود. در این مورد هم لطفاً توضیحاتی را بفرمایید.

این قلکها برای جمع آوری صدقات است و خیلی گسترده نیست. با تماس تلفنی آنها را در اختیار درخواست کنندگان قرار می دهیم و بعد از مدتی به ما بازمی گردانند که برای این کار باید اعتماد مردم وجود داشته باشد. ما کیسه هایی داریم با عنوان پیک تندرستی که افراد داروهای اهدایی را درون این کیسه ها قرار می دهند. البته این فقط یک سمبل است. بالاخره ما باید زکات سلامتی خود را بپردازیم. مردم می توانند داروهای اضافی خود را در این کیسه ها قرار دهند. مددکاران ما این داروها را جمع آوری می کنند.

پیام ویژه ای که ما برای مؤسسات دیگر داریم این است که اول مؤسسه خیریه را بشناسند و دوم مؤسسه های خیریه نیز

هدف ما بیشتر جا انداختن این فرهنگ است که افراد جامعه تن واحد هستند و باید به یکدیگر کمک کنند

فرهنگ نیکوکاری را پرورش دهند و آن را به صورت عام نگاه کنند. ما باید نیکوکاری را در نفس کمک کردن ببینیم. یعنی هر جا انسان نیازمندی هست، بدون تبعیض بدون توجه به نژاد، مذهب، ملیت و ... باید به او کمک شود. این کار، کار پیامبران است. پیامبران سخنان خوب و روش درست را ابلاغ می کنند و درمان کردن و برطرف کردن مشکلات کار نیکوکاران است. وظیفه ما فقط کمک کردن است، توفیق را هم خداوند می دهد، نباید از برخوردها و ناملایمات ناراحت شد.

رابطه (NGO) ها با دولت ها باید به چه شکلی باشد؟

ما باید اعتماد دولت را جلب کنیم. در واقع هدف ما کمک به دولت است. سال گذشته یک (N.G.O) در آمریکا ۱۵۰ میلیون دلار در اختیار دولت خود گذاشت که در کار پژوهشی هزینه کند. متأسفانه در ایران با

وجود مردمی به این خوبی تشکیل (N.G.O) به سهولت امکان پذیر نیست. باید اجازه دهیم که مردم امکان فعالیت های داوطلبانه و نیکوکارانه را به آسانی داشته باشند. البته کلیه این فعالیت ها باید ثبت شده، شفاف، کنترل شده و در چهارچوب قوانین جاری باشند. در کشور فرانسه ۶۰۰ یا ۷۰۰ هزار (N.G.O) وجود دارد. در پاکستان شاید صد برابر کشور ما (N.G.O) وجود دارد. پس از وقوع زلزله هولناک بم دولتهای خارجی بسیار مایل بودند کمکهایشان را در اختیار سازمانهای غیردولتی بومی بگذارند. که متأسفانه هیچکدام از مؤسسات غیردولتی ما توان و ظرفیت جذب و انتقال این کمک ها را نداشتند. یکی از شعارهای مؤسسات خیریه این است که ما بازوی توانمند دولت هستیم و دولت باید اجازه بدهد که این بازوها رشد کند. وقتی این (NGO) ها قویتر شوند توان دولت هم بیشتر می شود. اگر در شهرستان بم (N.G.O) وجود داشت می توانست حضور مؤثری داشته باشد در تهران هم در صورت وقوع چنین حوادثی ما یک (N.G.O) قدرتمند نداریم (NGO) ها مؤسساتی برخاسته از میان مردم و برای مردم هستند.

در جایی که هلال احمر که برای خودش یک وزارتخانه است نتواند آنطور که باید و شاید در این حوادث مؤثر واقع شود. از یک (N.G.O) کوچک کاری ساخته نیست.

برای مجله توان یاب چه کاری می توانید انجام دهید؟

ما در شماره اخیر خبرنامه مؤسسه رعد را معرفی کرده ایم و باز هم برای کمک به بیمارانی که از طرف رعد به ما معرفی شوند اعلام آمادگی می کنیم. انتظار ما این است که رعد بیماران نیازمندی را که می شناسد به ما معرفی کند تا در نوبت بررسی و کمک قرار گیرند.

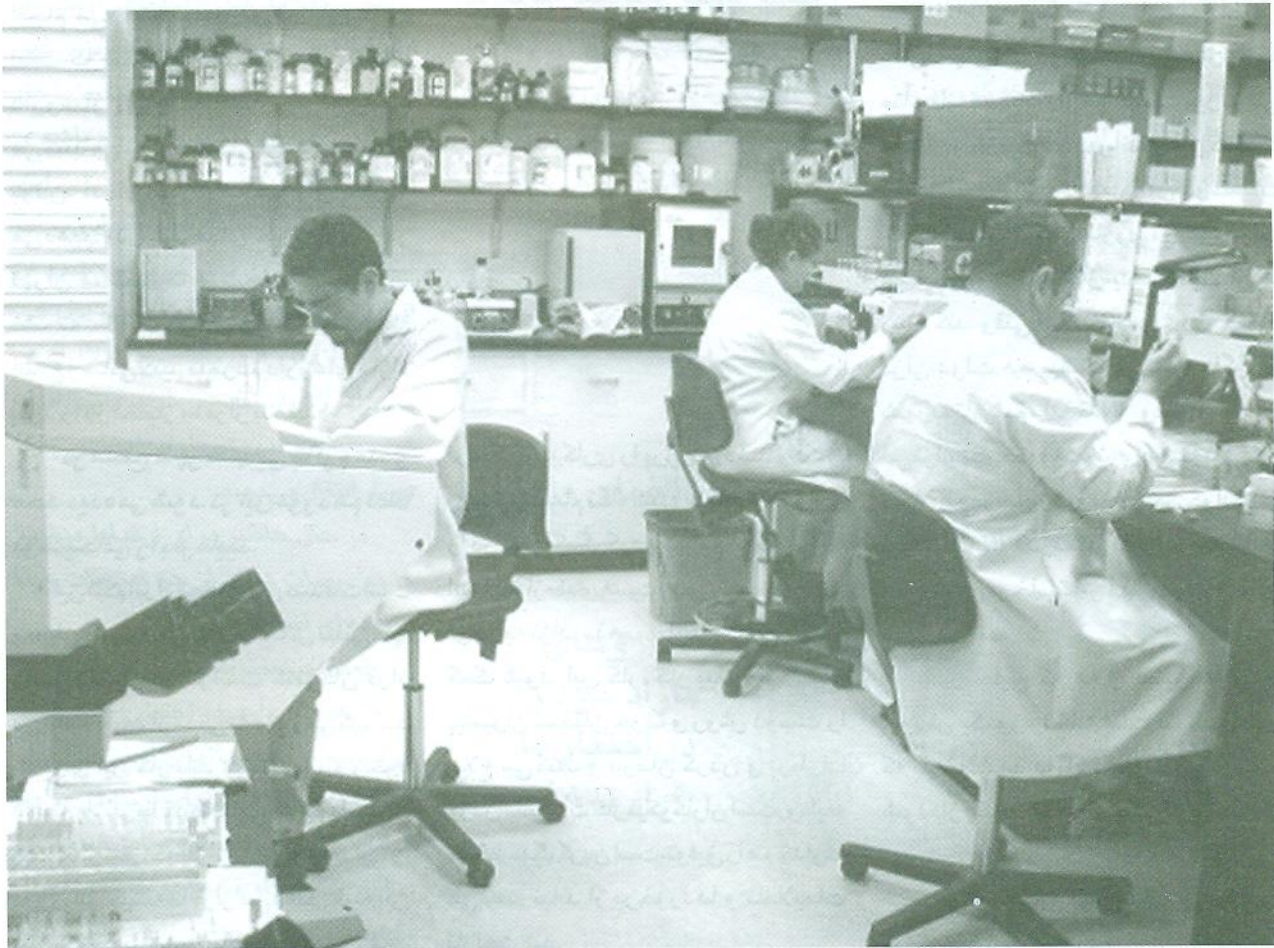
بکارگیری سلولهای بنیادین^۱ در ترمیم صدمات مغز و طناب نخاعی

مایکل دین A Michael Dean دسامبر ۲۰۰۳

مترجم: پرویندخت خطیبی

ویرایش علمی: ملاحت اکبر فهیمی

منبع: اینترنت



فلج حرکتی - Paralysis

درمان به روش ترمیم با سلولهای بنیادین دارای نتایج نویدبخشی است. با این حال نمی‌توان ادعا کرد که این بهبودی صددرصد می‌باشد. بعنوان مثال در ضایعات نخاعی شدید در مواردی هرگز نمی‌توان تواناییهای کارکردی فرد را

این نوید را می‌دهد که می‌توان از این سلولها برای ترمیم سیستم عصبی استفاده کرد. من در این مقاله در نظر دارم درباره کشفیاتی که در زمینه استفاده از سلولهای بنیادین در درمان فلجی‌ها Lou Gehrig و پارکینسون به دست آمده گفتگو کنم.

امکاناتی که استفاده از سلولهای بنیادین در زمینه پزشکی به وجود آورده به راستی خیره‌کننده است. نتایجی که در مورد سلولهای بنیادین در زمینه‌های مختلف پزشکی بدست آمده، بویژه پتانسیل‌هایی که در این زمینه‌ها وجود دارد، شدیداً مرا تحت تأثیر قرار داده و

به طور کامل به او برگرداند. علت اصلی این است که نه تنها خود سلول باید دوباره سازی و ترمیم گردد، بلکه برقراری مجدد هدایت پیام عصبی به سلولهای دیگر بافت عصبی و مغز که به نظر می رسد پیچیده تر نیز می باشد، مطرح است. با اینحال درمان فلج حرکتی، بشرط آنکه در نوع ضایعات نخاعی شدید و قطع کامل نخاع نباشد امیدوارکننده و در مواردی که قطع کامل نخاع نباشد، امیدوار کننده تر است. در مواردی که قطع کامل وجود نداشته باشد. اگرچه، برخی از آکسونها^۱ سالم باقی مانده اند اما پیام های عصبی منتقل نمی گردند، که دلیل این اختلال در سلولهای الیگودندروست^۲ (غلاف میلین^۳ آکسونها) می باشد که می توان به امکان برگشت و بهبودی آن امیدوار بود. وجود این سلولها هنوز هم به ما این امیدواری را می دهد که نگران رویارویی با فلج دایمی نباشیم؛ زیرا مطالعاتی که بر روی جانوران به عمل آمده نشان داده که اگر فلج در اثر آسیب دیدگی ناکامل غلاف میلین باشد، قابل درمان است. اولین مطالعاتی که این موضوع را ثابت کرد در جولای ۱۹۹۹ منتشر شد. دانشمندان، سلولهای بنیادین را برداشتند و با مهارت بسیار آنها را در سلولهای عصبی کار گذاشته و به موشهایی که با یک نوع بیماری که مانع می شد میلین اطراف سلولهای عصبی را بپوشاند متولد شده بودند، تزریق کردند. این سلولهای عصبی که دانشمندان بوجود آوردند توانستند رشد غلاف میلین را بالا ببرند. در نتیجه، سلولهای عصبی توانستند بطور صحیح وظایف خود را انجام دهند. با اینکه این معالجه جایگزین میلین از دست رفته می شود، اما بیماری را کاملاً متوقف نمی کند.

مطالعه دیگری در آگوست ۲۰۰۱ دوباره نشان داد که از سلولهای بنیادین

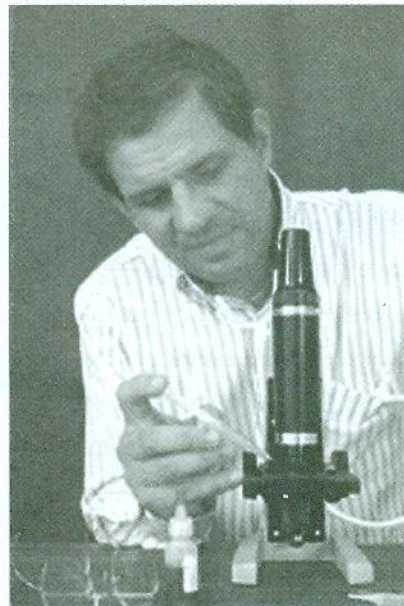
می توان به جای غلاف میلین از بین رفته یا آسیب دیده استفاده کرد. دانشمندان در این بررسی، به موشها آسیبی وارد کردند که پوشش میلین آنها را تخریب کرد؛ سپس گروهی از سلولهای بنیادین را که در سلولهای غلاف میلین جای داده بودند به آنها تزریق کردند. بعد از شش هفته، غلاف میلین در محلی که از بین رفته بود شروع به رشد کرد و موشها توانستند بر روی پای خود حرکت کنند. از آنجا که غلاف میلین آسیب دیده باعث فلج (کریستوفر ریو Christofer Reeve) می شود، از این طرز درمان نتیجه می گیریم که روزی سلولهای بنیادین خواهند توانست بیماری فلج را از بین ببرند.

بیماری "Lou Gehrig"

آمیو تروفیک لترال اسکروز

Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS)

بیماری ALS بیماری پیشرونده و دژانرتیوی^۴ است که موجب آسیب به اعصاب خاصی در نخاع و اعصاب مغزی می گردد. عضلات بیمارانی که دچار ALS می شوند، در طی ماهها و بلکه سالها گرفتار ضعف و سستی می شوند و در حال حاضر درمان



قطعی برای آن وجود ندارد.

تنها روش امیدبخش برای توقف پیشرفت این بیماری، استفاده از سلولهای بنیادین است، که باعث رشد سلولهای عصبی حرکتی می شود. این باور حائز اهمیت است که سیستم عصبی قادر است نرون های تازه ای تولید کند. ده سال پیش از این چنین تصور می شد که سلولهای سیستم عصبی دارای این قدرت نیستند و اینکه نرون های مرده و سایر بافت های مغزی هرگز نمی توانند سلولهای جدیدی را جایگزین سازند. در حالیکه شواهد موجود این تفکر را به کلی دگرگون کرده است و اینکه این حقیقت مسلم به ثبوت رسیده که سیستم عصبی دارای ظرفیت تولیدکنندگی مجدد است.

در حال حاضر دو روش برای استفاده از ظرفیت تولیدکنندگی مجدد سلولهای سیستم عصبی برای معالجه اختلال در سیستم عصبی وجود دارد.

روش اول: این که برای کشت سلولهای خاص در ظرف آزمایشگاهی مناسب، به منظور پیوند زدن به یک بیمار ابتدا از سلولهای عصبی معمولی شروع می کنند.

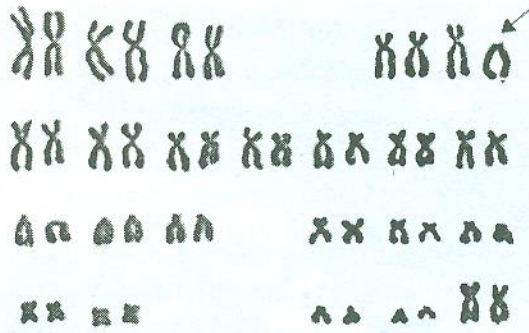
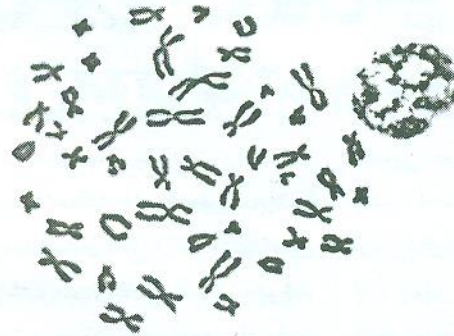
مطالعاتی که بر روی جانوران به عمل آمده نشان داده که اگر فلج در اثر آسیب دیدگی ناقص غلاف میلین باشد، قابل درمان است

عصبی بوده است.

پژوهشگران در دانشگاه «جان هاپکینز» گزارش داده‌اند که سلولهای مشتق شده از سلولهای بنیادین جنینی، می‌توانند بازگرداننده حرکت در موشهایی شوند که مبتلا به یک نوع بیماری معادل ALS در جانوران بوده است. پژوهشگران موشها را در معرض ویروس «Sindbis»، که باعث عفونت سیستم عصبی مرکزی شده و نوروهای حرکتی را در نخاع از بین برده و باعث فلج می‌شود، قرار دادند و با تزریق سلولهای بنیادین خاص در مایع نخاعی که اطراف نخاع را فراگرفته، قدم بعدی را برداشتند تا ببینند آیا نوروها بوجد می‌آیند یا نه.

به خاطر اینکه نگهداری سلولهای بنیادینی که از جنین موشها گرفته می‌شود مشکل بود، در سال ۱۹۹۸ از سلولهای رویان جدا شده انسان که در شرایط کشت شده خاص آزمایشگاهی نظایر خود را به صورت توده‌های رویانی بوجود می‌آورند، استفاده کردند. پژوهشگران نشان دادند که در شرایط خاص آزمایشگاهی سلولهای جنینی عملیاتی نظیر عمل نوروها را آغاز می‌کنند. عقیده دانشمندان این بود که سلولهای رویانی ممکن است در شرایط معمولی به صورت سلولهای خاص درآمده و بتوانند جایگزین اعصاب آسیب دیده نخاع گردند. پژوهشگران در آزمایشهای خود این سلولهای هسته جنینی کاملاً خاص را که نشانگر سلولهای بنیادین عصبی بودند انتخاب و این سلولها را پس از رشد به مایع اطراف نخاع موشهای فلج تزریق کردند.

پاسخ کاملاً تکان دهنده بود. سه ماه بعد از تزریق، تعداد زیادی از موشهای درمان شده توانستند پاهای خود را حرکت داده و به سختی راه بروند. در حالیکه بقیه موشها که تزریق دریافت نکرده بودند فلج باقی ماندند. علاوه بر این پژوهشگران دریافتند سلولهایی که از هسته جنینی انسان گرفته



با تمام اینها این فرضیه را نباید فراموش کرد که سلولهای بنیادین خاص فقط می‌توانند مکانیزم ترمیمی بدن را فعال کنند.

آسیبهایی که در اثر بیماری یا جراحتهای بوجود آمده مقابله کند.

این نکته نیز شایان توجه است که دانشمندان پیش بینی می‌کنند تزریق سلولهای بنیادین، بخصوص سلولهای بنیادین دستکاری شده ویژه اینکار، می‌تواند نتایج مثبتی را به بار آورد؛ در حالیکه خود سلولهای بنیادین کاری نمی‌کنند. و نیز معتقدند که ممکن است حضور سلولهای بنیادین خاص بتوانند مکانیزم رشد یا ترمیم سیستم عصبی را روشن کنند و نتایج مثبتی که دانشمندان در آزمایشهای خود مشاهده می‌کنند، همان عکس العمل سیستم عصبی است. پس از اینکه از آزمایشها نتیجه مثبت گرفته شد باید کارهای بیشتری صورت گیرد تا تأیید شود آیا این سلولهای بنیادین هستند که نتایج مثبت به بار آورده‌اند یا اینکه نتایج مذکور حاصل یک مکانیزم «فعال شده» سیستم

هدف این است که تشخیص داده شود آیا بهتر است سلولهای کشت شده را از قبل پیوند زده به درون سلولهای عصبی مورد نظر وارد کنند.

روش دوم: این که مستقیماً آن را پیوند زده و منتظر رشد آنها در داخل سلولهای مغز باشند. در حال حاضر نمونه‌های مختلفی از سلولهای بنیادین هستند که امکان دارد برای این منظور از آنها استفاده کرد.

باید به خاطر داشت که اهمیت سلولهای بنیادین برای ترمیم سیستم عصبی بیشتر از روش‌های دیگر نیست. دیگر اینکه، این امر به یافتن هورمونهای رشد و سایر فاکتورهای محرک از قبیل عوامل رشد، هورمون‌ها و سایر مولکولهای علامت دهنده که به زنده ماندن و رشد سلولها کمک می‌کنند، بستگی دارد. این عوامل می‌توانند به بیمار کمک کنند تا بوسیله سلولهای بنیادین خود و سایر عوامل آندوژنی، با

شده بودند در سرتاسر مایع نخاعی به راه افتاده، به پیشرفت خود ادامه داده و شکل و صفات مولکولی اعصاب حرکتی رشد یافته را به نمایش گذاشتند. با تمام اینها این فرضیه را نباید فراموش کرد که سلولهای بنیادین خاص فقط می توانند مکانیزم ترمیمی بدن را فعال کنند. پژوهشگران با احتیاط تمام می گویند هنوز زود است بگوئیم که آیامعالجات مابه درمان موشهای فلج کمک کرده و نوروهای جدید جای نوروهای کهنه و قدیمی را گرفته اند یا اینکه عوامل تغذیه ای سلولهای تزریق شده، بهبود سلولهای باقی مانده موشها را تسهیل کرده اند.

بیماری پارکینسون

پارکینسون یک نوع اختلال حرکتی پیش رونده است که معمولاً از سن ۵۰ سالگی به بعد انسان رامبتلا می سازد. علائم این بیماری اغلب با لرزش غیر قابل کنترل دستها شروع می شود؛ به دنبال آن سختی فزاینده عضلات و اشکال در راه رفتن و سایر حرکات ارادی پیش می آید. این علائم در نتیجه مرگ دسته بخصوصی از نوروهای حرکتی در ژرفای مغز پدید می آید. این نوروها مسیر جسم سیاه دوپامین را ترشح می کنند. یکی از وظایف که دوپامین تنظیم کار سلولهایی است که حرکات بدن را کنترل می کنند.

در حال حاضر، پارکینسون با یک نوع دارویی معالجه می شود که به محض رسیدن به مغز تبدیل به دوپامین می شود. این دارو لودوپا (levodopa) نام دارد و در ابتدا به بسیاری از بیماران کمک می کند، اما به مرور ایام عوارض جانبی آن بیشتر شده و اثرات درمانی آن کمتر می شود. این مشکلات باعث می شود که بیمار پارکینسونی و پزشک معالج او در راستای برقراری تعادل بین درمان و عوارض جانبی آن، راه دشواری را طی کنند و عاقبت نیز

سیاری از بیماران، آشکارا بدون کمک می مانند.

درباره درمان پارکینسون نیز مانند سایر اختلالات سیستم اعصاب مرکزی، استراتژی درمان شامل کاشت سلولها به همراه فاکتور تغذیه ای پیشنهاد می شود. این روش هاهر دو امید بخش اند و خوشبختانه هم روش کاشت سلولی و هم فاکتور تغذیه ای هر دو در حال پیشرفت اند. عقیده ای که در ورای شیوه کاشت سلولی وجود دارد این است که: «سلولها را به مغز پیوند بزیند تا بتواند جایگزین نوروهای شونده که دوپامین آزاد می کنند و اینک به خاطر بیماری از بین رفته اند»، با این حال، علیرغم سادگی این عقیده، این کار به این آسانی ها نیست. اولین آزمایش که در این راستا در دهه ۱۹۷۰ در مورد موشها بعمل آمد. نشان می دهد که ما هنوز هم به یک درمان قطعی برای پارکینسون دست نیافته ایم. یکی از موانعی که بر سر راه موفقیت پیوند بافت وجود دارد این است که نوروهای کاملاً پیشرفته و خاص سازنده دوپامین از عمل پیوند جان سالم به در نمی برند. بنابراین، فی المثل پیوند مستقیم سلولهای کاملاً رشد یافته بافت مغزی با لاشه سلولهای مرده چاره ساز نیست.

همچنان که عده ای از دانشمندان می کوشند تا عمل پیوند بافتها را توسعه دهند، عده دیگری امیدوارند با استفاده از سلولهای بنیادین و پیوند آنها به مغز، بافتهایی بوجود آورند که با موفقیت کامل بتوانند کار نوروهای دوپامین را انجام دهند. این دانشمندان برای تحقق این امر باید «ترکیب صحیح فاکتورهای رشد و شرایط کشت سلولهای معمولی را در ظرف آزمایشگاه، تا به حدی که بتوانند وظیفه نوروهای دوپامین را انجام دهند، پیدا کنند.» هر زمان که دانشمندان قادر به انجام این کار باشند، می توانند عمل پیوند سلولهای مذکور را به مغز انجام دهند و اگر همه چیز

به خوبی پیش برود، نوروهای دوپامین کاملاً خاص قادر خواهند بود در مغز رشد کرده و وظیفه خود را انجام دهند. همچنین اگر دانشمندان بتوانند سلولهای بنیادین را که با ظرافت تمام دستکاری شده اند به نوروهای دوپامین تبدیل کنند، انتخاب دیگری وجود دارد: آنها می توانند سلولهای بنیادینی را که کمتر روی آنها کار شده به داخل مغز پیوند بزنند. این امکان وجود دارد که «علایم محیطی» در مغز، آنها را هدایت کند تا به صورت سلولهای آزاد کننده دوپامین درآیند.

با اینحال، انتخاب دوم تا حدی خطرناک است، زیرا این ریسک وجود دارد که سلولهای پیوندی نتوانند به قدر کافی همکاری کنند و به صورت انواع سلولهایی ناخواسته از قبیل عضله یا استخوان در داخل سیستم عصبی رشد کنند. خوشبختانه باید سپاسگزار باشیم از اینکه ریسک اخیرالذکر پیش نخواهد آمد. زیرا موسسه پژوهشی «جرون» (Geron) اعلام کرده که توانسته است سلولهای بنیادین جنینی را در آزمایشگاه کشت و پرورش دهد تا بتواند از نظر ساختاری و خواص شیمیایی مانند نوروهای دوپامین باشند.

استفاده از فاکتورهای رشد برای

درمان پارکینسون

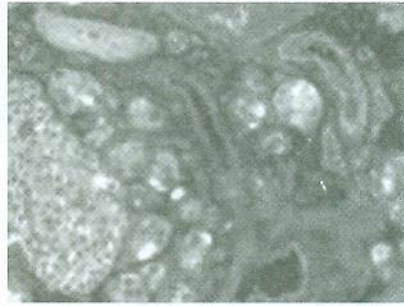
دانشمندان در جستجوی راههایی برای فعال کردن رشد و ترمیم مکانیزمهای مغز هستند. برای انجام این امر دو راه وجود دارد که یکی از آنها استفاده از سلولهای بنیادین است. در انتخاب نخست، دانشمندان از سلولهای بنیادین جنینی و یا از سلولهای رشد یافته استفاده می کنند، اما بجای سعی در جایگزینی مستقیم نوروهای دوپامین از دست رفته، این سلولها برای «زدن کلید مکانیزم ترمیم بدن» بکار گرفته می شوند. متد دوم شامل یافتن یک نوع روش «دارو-درمانی» است که به سلولهای بنیادین بیمار

کمک کند تا بتوانند نورونهای تازه‌ای را ایجاد کرده، و در عین حال مکانیزم ترمیمی سیستم عصبی را تحریک کند.

هر چند شیوه پیوند سلول از روش یاد شده پیشرفته‌تر است، با این حال فعال کردن «فاکتورهای تغذیه‌ای» هنوز هم امید بخش است. در بالاترین رده پستانداران (مثلاً انسان و میمون) بالغ، سلولهای بنیادین در دو قسمت مغز قرار دارند. در اواسط دهه ۱۹۹۰ این موضوع کشف شد که هرگاه مغز آسیب ببیند، سلولهای بنیادین در نواحی یاد شده تکثیر شده و به سوی نواحی آسیب دیده مغز روانه می‌گردند. هم اکنون پژوهشگران می‌کوشند تا کشف کنند این واکنش تا چه حد به بهبود آسیب دیدگی مغز کمک می‌کند.

در همین راستا پیشرفتهایی در مورد درک و شناخت مکانیزمهای ترمیمی بدن صورت گرفته است. دانشمندان به یک نوع پروتئین که فاکتور رشد انتقالی آلفا (TGF) نامیده می‌شوند علاقه دارند. این پروتئین یک نوع پپتید طبیعی است که از همان ابتدای دوران جنینی در بدن یافت می‌شود و در فعال کردن پروسه ترمیمی تعدادی از ارگانهای بدن از جمله کبد و پوست حائز اهمیت است. مطالعاتی که بوسیله «جیمز فالون» (James Fallon) صورت گرفته حاکی است که مکانیزم رشد یا ترمیم مغز در بیماریهای مغزی مانند پارکینسون که به کندی پیشرفت می‌کنند هرگز به قدر کافی سریع عمل نمی‌کند و فراهم کردن (TGF) به سرعت بخشیدن آنها کمک می‌کند.

فالون بطور مشخص دریافت که (TGF) تزریق شده به مغز موشهای سالم باعث می‌شود که سلولهای بنیادین به مدت چند روز در یکی از دو طرف مغز تکثیر شده و بعد ناپدید شوند. اما اگر پژوهشگران تزریق مشابهی را به داخل مغز موشهایی که نورونهای دوپامین آنها آسیب دیده، همراه با ماده سمی که باعث بیماری معادل



هر چند روش پیوند سلول از شیوه‌های یاد شده پیشرفته‌تر است، با این حال فعال کردن «فاکتورهای تغذیه‌ای» هنوز هم امیدبخش است

پارکینسون در جانوران می‌شود انجام دهند، دو چیز اتفاق می‌افتد: چند روز پس از تکثیر سلولی، فالون مشاهده می‌کند که «موجی از مهاجرت» سلولهای بنیادین به سوی نقاط آسیب دیده شروع می‌شود و این سلولها در آنجا به صورت نورونهای دوپامین در می‌آیند. مهمتر از همه اینکه، موشهای درمان شده هیچ گونه رفتار غیرعادی در رابطه با نورونهای از دست رفته از خود نشان نمی‌دهند. اینکه آیا این علایم مطلوب نتیجه سلولهای تازه شکل گرفته بوده یا مربوط به تأثیر عوامل تغذیه‌ای بوده است، هنوز به درستی روشن نشده است.

در پایان به این نتیجه می‌رسیم که عملکرد سلولهای بنیادین در معالجه اختلالات سیستم عصبی بطور اعجاب‌انگیزی امید بخش بوده و شگفت‌انگیزتر اینکه استفاده از سلولهای بنیادین در معالجاتی که بر پایه مکانیزم ترمیم بدن قرار دارند نیز حائز اهمیت بسیار

است. اینک ما شاهد آغاز یک دوره جدید در زمینه پزشکی هستیم و من شخصاً بی‌صبرانه منتظرم تا شاهد نتیجه مثبت این درمانها باشم.

واژه نامه

stem cells-۱

۲- آکسون (Axon): هر سلول عصبی (نرون) دارای بخشهایی می‌باشد. بخشی که پیام عصبی را از یک نرون می‌گیرد و به سمت نرون دیگر هدایت می‌کند آکسون نامیده می‌شود.

۳- الیگودندروسیت (Oligodantocyte): سلولهای سازنده میلین در سیستم اعصاب مرکزی (مغز و نخاع) است.

۴- میلین (Myelin): از جنس نوعی چربی است که بصورت غلافی سفید رنگ روی نورونهای سلولهای عصبی را می‌پوشاند و خاصیت هدایت شونده پیام عصبی را دارد.

۵- دژانرتیو (Degenerative) تحلیل برنده: در لغت به معنی روبه تباهی و انحطاط است اما در بیماریهای مغز و اعصاب به عنوان گروهی از بیماریهایی که بخش/بخشهایی از بافت مغز یا نخاع در طی آن تخریب می‌گردند، می‌باشد.

کتابشناسی

- ۱- انستیتوی ملی سلامتی: «بازسازی سیستم عصبی با سلولهای بنیادین»، فصل ۸- http منبع: اینترنت
- ۲- CNN: «سلولهای بنیادین، معالجه بیماریهای عصبی را نوید می‌دهند»: http: منبع اینترنت ۲۹ جولای ۱۹۹۹
- ۳- CNN: «سلولهای بنیادین به موشهای فلج کمک می‌کنند»: http: منبع اینترنت، ۲ آگوست ۲۰۰۱

دکتر عزت ا... سام آرام
(عضو هیأت علمی دانشگاه علامه طباطبائی)

کار ابزارهای مددکاری اجتماعی در مؤسسات



در هر فعالیت حرفه‌ای کار ابزارها یا وسایلی برای انجام آن فعالیت وجود دارد. در پزشکی وسایل معاینه و دارو و ابزار جراحی کار ابزار آن حرفه هستند. در معلمی کتاب و قلم و دفتر و تابلو و کلاس درس ابزار کار هستند و در مددکاری اجتماعی مشاهده، مصاحبه، بازدید منزل و رابطه حرفه‌ای به عنوان کار ابزارهای اصلی محسوب می‌شوند.

در بسیاری از متون مددکاری اجتماعی، در مورد «رابطه حرفه‌ای» و کاربرد آن در مددکاری اجتماعی چنان یاد شده است که مهمترین کار ابزار در مددکاری اجتماعی همان «رابطه حرفه‌ای است.» اهمیت رابطه حرفه‌ای به ویژه در روش مددکاری اجتماعی کار با فرد و خانواده، به حدی است که در برخی موارد تصور می‌شود رابطه حرفه‌ای یعنی کل مددکاری فردی. با این مقدمه ابتدا می‌پردازیم به تشریح «رابطه حرفه‌ای» به عنوان یک کار ابزار و سپس به سایر کار ابزارها.

۱- رابطه حرفه‌ای:

رابطه حرفه‌ای یک ارتباط منطقی است که بر اساس اصول مددکاری اجتماعی برقرار شده است. این رابطه از ابتدای مراجعه مددجو به مددکار اجتماعی آغاز می‌شود و تا آخرین مراحل مددکاری یعنی تاپایان پیگیری، بین مددکار و مددجو برقرار است. مگر اینکه رفتار یا اتفاقی موجب قطع قرارداد حرفه‌ای شود؛ در آن صورت است

که رابطه حرفه‌ای به یک رابطه اداری تبدیل می‌شود.

رابطه حرفه‌ای یعنی اعتماد متقابل بین مددکار و مددجو؛ در رابطه حرفه‌ای پذیرش دو سویه بین مددکار و مددجو برقرار است و احترام متقابل به توانایی‌های یکدیگر از ویژگی‌های رابطه حرفه‌ای است.

**بهره‌مندی مددکار از
«هنرگوش دادن» یکی از
ضروریات خدمت در حرفه
مددکاری اجتماعی است**

رابطه حرفه‌ای در هر جامعه‌ای بر اساس قوانین و مقررات جاری و هنجارهای آن جامعه بین مددکار و مددجو برقرار می‌شود. بعلاوه آنچه در «قرارداد حرفه‌ای» بین مددکار و مددجو مطرح می‌شود مثل مقررات خاص مؤسسه محل کار مددکار، حدود رازداری و مشابه آن نیز جزء رابطه حرفه‌ای است و هر دو طرف «قرارداد حرفه‌ای» موظف به رعایت آن هستند. وقتی یک مددجو در مورد اختلافات خانوادگی بین خود و همسرش یا عدم تفاهم بین خود و فرزندش با مددکار اجتماعی صحبت می‌کند، بیانات او آغازی است برای جادار رابطه حرفه‌ای بین آن دو؛ مددکار اجتماعی باید بتواند وضعیت خاص مددجو را درک کند و عکس العمل‌های مناسب نشان دهد، بازبان قابل فهم برای هر دو طرف صحبت کند و به او اطمینان دهد که رازدار اوست، او را

رابطه حرفه‌ای یعنی اعتماد متقابل بین مددکار و مددجو؛ در رابطه حرفه‌ای پذیرش دوسویه بین مددکار و مددجو برقرار است و احترام متقابل به توانایی‌های یکدیگر از ویژگی‌های رابطه حرفه‌ای است

می‌پذیرد و....

بیان این مطالب و رفتارهای همراه آن موجب اعتماد مددجو به مددکار می‌شود. این اعتماد قدم اول در ایجاد رابطه حرفه‌ای است. در این شرایط است که مددجو می‌تواند در حد قابل قبولی اعتماد به نفس پیدا کند، امنیت روانی - اجتماعی خودش را که احتمالاً از دست داده است، مجدداً بدست آورد و نیروهای پراکنده خودش را جمع کرده و با کمک مددکار اجتماعی در جهت رفع مشکلاتش به کار گیرد. بعلاوه، رابطه حرفه‌ای فضایی را بین مددکار و مددجو برقرار می‌کند که در آن فضا مددجو با منابع کمی آشنا می‌شود.

اولین منبع کمکی که در رابطه حرفه‌ای شناخته می‌شود، خود مددجو، نیروهای او، امکانات او، استعدادها، ظرفیت‌ها و تجربیات اوست و بعد از آن منابع در اختیار خانواده، بستگان، فامیل، دوستان و منابع مرتبط با مشکل مددجو می‌باشد. این درجه از اطلاعات (آگاهی و شناخت)، به مددجو برای پیشگیری و حل مشکلات کمک می‌کند.

در مورد حدود رابطه حرفه‌ای بین مددکار و مددجو در اکثر منابع مددکاری اجتماعی در حد کافی بحث شده است، ولی بطور کلی می‌توان گفت که رابطه حرفه‌ای بین مددکار و مددجو با تغییر هر کدام از آنها حالت جدیدی به خود می‌گیرد. اصل «فریدت قائل شدن برای مددجو» حکم

می‌کند که رابطه حرفه‌ای بین مددکار با دو مددجو متفاوت باشد، چرا که آن دو مددجو با هم تفاوت داشته، مشکلات آنها هم با یکدیگر متفاوت دارد. لذا رابطه حرفه‌ای بین هر کدام از آنها هم با یکدیگر متفاوت است. می‌توان گفت که تغییرات کیفی در رابطه حرفه‌ای با مددجویان بر اساس تفاوت‌های آنها، مشکلاتشان و موقعیت‌های زمان و مکان بوجود می‌آیند. ویژگی‌های سن و سواد، شغل، طبقه اجتماعی و... نیز می‌تواند موجب این تفاوتها شود ولی در نهایت محدوده آن همان اصول حرفه‌ای است. لذا رابطه حرفه‌ای نمی‌تواند یک رابطه شخصی یا دوستانه باشد، بلکه همانطور که در قبل گفته شد یک رابطه منطقی و تابع مقررات مؤسسه محل کار مددکار اجتماعی است.

رابطه حرفه‌ای به این دلیل یک کار ابراز در مددکاری اجتماعی است که بین مددکار و مددجو برقرار می‌شود و همچون یک پل ارتباطی قابل اعتماد، رد و بدل شدن اطلاعات، احساسات و راهنمایی‌ها را میسر می‌سازد. همچنین زمینه‌های بازتوانی اعتماد به نفس در مددجو را فراهم کرده، فرصت‌های مناسب را برای توان بخشی مددجو ایجاد می‌کند. همچنین بستری است برای ارزیابی فعالیت‌های مددکار اجتماعی

۲- مصاحبه:

یکی از کار ابرازهای مهمی که همیشه مورد استفاده مددکار اجتماعی در کارگاه

قرار می‌گیرد، مصاحبه است. مصاحبه ابزاری است برای کسب اطلاعات و همچنین وسیله‌ای است برای درمان.

اولین مصاحبه‌هایی که با مددجو انجام می‌شود، از نوع مصاحبه‌های کسب اطلاعات است و بیشتر برای ایجاد رابطه و شناخت مددجو است؛ ولی مصاحبه‌هایی که طبق برنامه کمکی انجام می‌شود و دارای هدف‌های کمک‌رسانی و درمانی است و یا برای اصلاح رفتار و نحوهٔ هنجارهای مددجو صورت می‌گیرد، از نوع مصاحبه‌های درمانی هستند. البته هم مصاحبه‌های اولیه می‌توانند نتیجه درمانی داشته باشند و هم مصاحبه‌های درمانی می‌توانند اطلاعات جدیدی را برای ادامه تشخیص دقیق‌تر و ادامه کار مددکار اجتماعی فراهم کنند؛ ولی هدف‌ها در این دو نوع مصاحبه عمدتاً متفاوت هستند. مصاحبه در مددکاری را می‌توان مکالمه دارای هدف مددکاری دانست. مکالمه‌ای که برای رسیدن به هدف مورد نظر در فرآیند برقراری رابطه حرفه‌ای و در ادامه آن بر حسب ضرورت انجام می‌شود.

مصاحبه در مددکاری اجتماعی معمولاً در اطاق مددکاری انجام می‌شود، محلی که در آن فقط مددکار و مددجو حضور دارند. حضور فرد سوم به ویژه افراد ناشناس در اطاق مصاحبه موجب می‌شود تا مددجو نتواند با اطمینان از اینکه گفته‌هایش از گزند

شنیده شدن توسط نامحرمان مصون می‌ماند، صحبت کند.

گاهی مصاحبه در خارج از اطاق مددکاری انجام می‌شود مثل زمانی که مددجو در بیمارستانی بستری است و الزاماً مصاحبه در کنار تخت بیمار انجام می‌شود زمانی در منزل مددجو و زمانی در این شرایط لازم است که محل مصاحبه از حداقل ویژگیهای مناسب برخوردار باشد.

برخی از شرایط لازم برای مصاحبه در مددکاری اجتماعی:

الف) بیان هدف مصاحبه توسط مددکار و مددجو و بیان برخی اصول حرفه‌ای مددکاری اجتماعی مثل رازداری، پذیرش و فردیت قائل شدن در ابتدای مصاحبه از ضروریات ورود به مصاحبه است. بعلاوه مشخص شدن مدت مصاحبه و تقسیم بندی آن به مراحل شروع، متن و پایان که همان نتیجه‌گیری و تعیین وقت مصاحبه بعدی است.

ب) توجه به اضطراب مددجو و

رعایت نکات لازم برای کاهش این اضطراب مثل: اطمینان بخشی، فرصت دادن، بیان مقدمات، خاموش کردن دستگاه‌های صوتی- تصویری مثل ضبط صوت و عدم یادداشت برداری و همچنین صرف نظر از مصاحبه با مددجو در صورت نداشتن آمادگی و موکول کردن آن به زمان مناسب. (ج) همراه کردن، مشاهده با مصاحبه: در مصاحبه با مددجو این نکته قابل توجه است که محدودیت خزانه لغات مددجو، شرم او برای بیان برخی مطالب حساس، احساسات خاص مددجو، عدم توانایی او در تنظیم

جملات مناسب و بسیاری از موانع که در جلسه مصاحبه بوجود می‌آید، موجب می‌شود که مددجو برخی مطالب را به صورت «غیر کلامی» مطرح کند. مددکار اجتماعی باید با استفاده از تجربیات حرفه‌ای از حالت نشستن مددجو، تیک‌های او، رنگ رخسار و بسیاری از حرکات مددجو، ناگفته‌های او را درک کند.

د) گوش دادن: «گوش دادن یک هنر است»، هنری که معمولاً افراد حرفه‌ای مثل مددکار اجتماعی از آن برخوردارند. مددکار اجتماعی با تمرین‌های متعدد در دوره‌های کارآموزی یاد می‌گیرد که چگونه به حرفهای مددجویان گوش بدهد و به مرور



مهارت‌های لازم برای گوش دادن را فراگیرد. شاید بتوان گفت که بسیاری از افراد جامعه به دنبال کسی هستند که به حرفهای آنها گوش بدهد ولی هرچه بیشتر می‌جویند، کمتر می‌یابند این نیاز در شرایط خاص مثل وقتی افراد دارای مشکلات اجتماعی هستند به مراتب بیشتر می‌شود و در این شرایط مددکار اجتماعی با استفاده از هنر گوش دادن به اینگونه افراد کمک می‌کند. مددکار اجتماعی در هنگام مصاحبه با مددجو، ابتدا باید به حرفهای مددجو گوش بدهد و در فرآیند صحبت‌ها گاهی با علامت

تأیید و یا حالت‌های تعجب، شاد شدن یا غمگین شدن مطالب مددجو را دنبال کند و نشان دهد که او را می‌فهمد. زمانی که حرف مددجو پایان پذیرفت و بین آنها سکوت برقرار شد، ابتدا خلاصه مطالب را با قرائت قابل درک برای هر دو طرف بیان کند، تا مشخص شود که آیا آنچه مددکار متوجه شده است همان مطالب مورد نظر مددجو است یا احتمالاً «تفاوت درک» بین آنها پیش آمده است. وقتی نکات مورد نظر مددجو برای هر دو طرف مشخص شد آنگاه مددکار ابتدا به سوالات مددجو جواب می‌دهد و سپس به ارائه تشخیص خودش می‌پردازد. اگر در بین مطالب مددکار باز هم مددجو خواست

صحبت کند باید فرصت لازم به او داده شود، یعنی مددکار سکوت کند و به مددجو بگوید که: «بفرمائید من گوش می‌کنم» چون اگر فرصت لازم در همان زمان به مددجو داده نشود، ممکن است مددجو مطالبش را فراموش کند در حالی که احتمال دارد مطالب

مهمی به یاد مددجو آمده باشد که بتواند مددکار را برای کسب شناخت بیشتر از مددجو و مشکل مددجو یاری کند. بعلاوه اگر به مددجو چنین فرصت‌هایی داده نشود، وی دچار اضطراب شده، از آن به بعد مصاحبه کیفیت خودش را از دست می‌دهد. پس گوش دادن در تمام مراحل مصاحبه از شرایط اصلی است.

استفاده از هنر گوش دادن در پایان مصاحبه هم مطرح می‌شود و در این شرایط برای مددجو آخرین فرصت‌ها بوجود می‌آید تا آنچه را که در ابتدا و در طول فرآیند

مصاحبه به دلیل ناامنی مطرح نکرده است، در آخرین لحظات مصاحبه اگر احساس امنیت کرد، بیان کند. مددکار اجتماعی در این مرحله (انتهای مصاحبه) می‌گوید:

«گرچه وقت مصاحبه در حال تمام شدن است ولی اگر باز هم مطلبی دارید می‌توانید بیان کنید و من آماده گوش دادن هستم.» او باید پس از بیان این جمله مدتی سکوت کند. همواره به یاد داشته باشیم که: بهره‌مندی مددکار از «هنر گوش دادن» یکی از ضروریات خدمت در حرفه مددکاری اجتماعی است.

۵) پایان مصاحبه: هر مصاحبه‌ای دارای آغاز و پایانی است. مددکار اجتماعی در ابتدای مصاحبه مدت آنرا مشخص می‌کند؛ وقتی چند دقیقه به پایان مصاحبه باقی مانده است به مددجو تذکر می‌دهد که زمان مصاحبه در حال پایان یافتن است و در آن فرصت، زمان و مکان مصاحبه بعدی را مشخص می‌کند. در مصاحبه‌های درمانی، زمان مصاحبه از انعطاف بیشتری برخوردار است. تا چنانچه در پایان مصاحبه مددجو تقاضای ادامه آنرا داشته باشد، مددکار بتواند فرصت لازم را در اختیار او قرار دهد و اگر این زمان کافی نبود وقت مصاحبه بعدی را در اولین فرصت تعیین کند مثلاً در همان روز یا روز بعد. به همین دلیل مددکار اجتماعی باید در برنامه‌ریزی مصاحبه‌های درمانی که برای چند مددجو تنظیم می‌کند وقت مناسبی حدود نیم ساعت را، بین هر دو مصاحبه «فرصت انعطاف» برای مصاحبه تعیین نماید؛ تا اگر لازم شد مصاحبه قبلی را ادامه دهد.

چنانچه مصاحبه در رأس زمان مشخص پایان یافته باشد، مددکار اجتماعی می‌تواند «فرصت انعطاف» را برای تهیه گزارش مصاحبه و ثبت آن در پرونده مددجو استفاده نماید و مصاحبه بعدی را رأس زمان خودش

آغاز کند و نه زودتر.

۳- بازدید منزل:

مددکاری اجتماعی در تمام فعالیت‌های خودش چه در بخش نظری و چه در روش‌شناسی به حفظ کیان خانواده توجه ویژه‌ای دارد. نهاد خانواده اعم از سنتی یا جدید، دارای

مشکل فرهنگی یا روانی در زندگی هر یک از اعضای خانواده می‌تواند روی ساختار خانواده تأثیر منفی بگذارد

فرهنگی یا روانی در زندگی هر یک از اعضای خانواده می‌تواند روی ساختار خانواده تأثیر منفی بگذارد؛ در این صورت می‌توان گفت که بین مشکلات فرد و مشکلات اعضای خانواده نوعی رابطه دوسویه وجود دارد که هر یک ممکن است دیگری را بوجود آورد. در نتیجه با مطالعه یکی از آنها می‌توان به احتمال وجود دیگری پی برد.

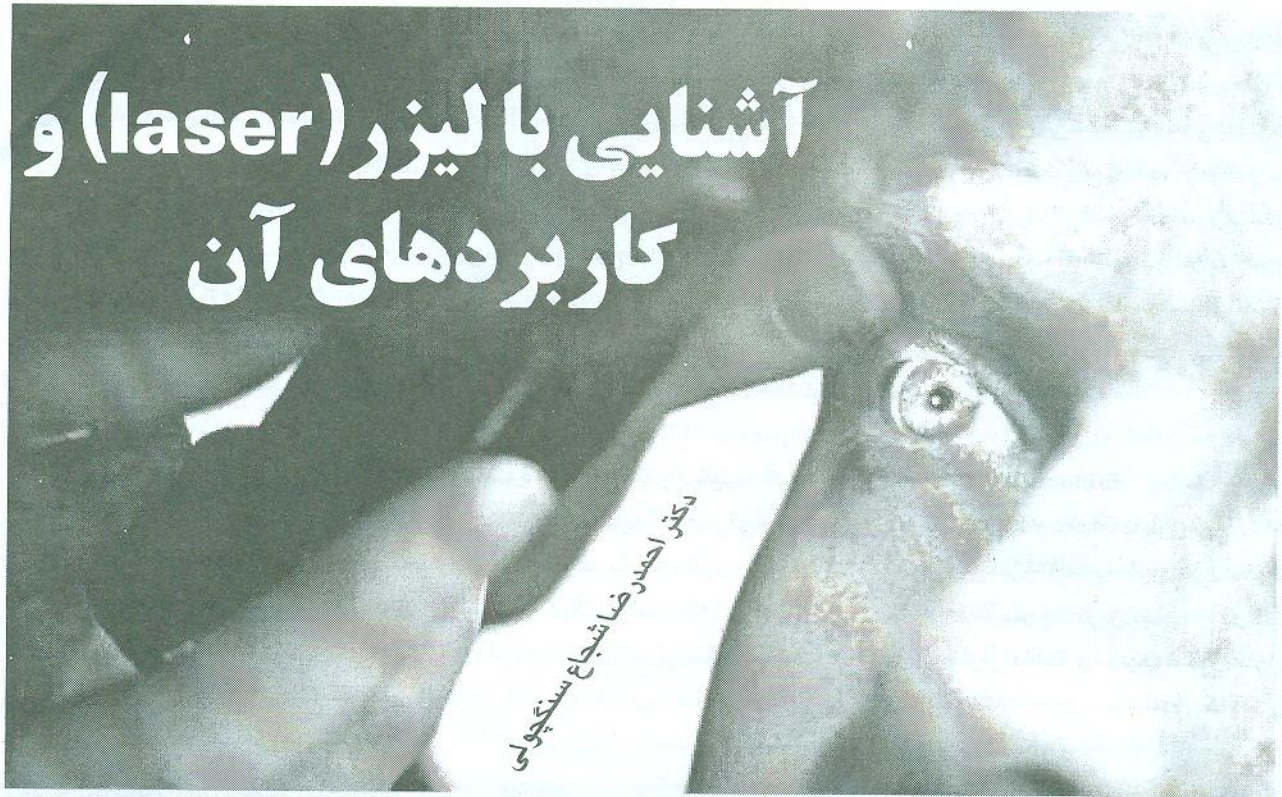
بازدید منزل در مددکاری اجتماعی وسیله‌ای است برای کسب شناخت نسبت به مشکلاتی که در ساخت اجتماعی خانواده وجود دارد، مشکلات مربوط به روابط بین اعضای خانواده و دیگر اجزاء آن و در نهایت کسب شناخت نسبت به زمینه‌های خانوادگی مشکلات مددجو و همچنین تأثیر مشکلات مددجو بر کل نظام خانواده.

از سوی دیگر امکانات موجود در خانواده به عنوان منابع کمکی در حل مشکلات مددجو از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. اگر خانواده دارای ساخت سالم و کارآیی باشد می‌تواند در حل مشکلات مربوط به اعضای خانواده به عنوان یک منبع کمکی بیشترین نقش را داشته باشد. مددکار اجتماعی ضمن بازدید منزل به ارزیابی ساخت خانواده به عنوان یک منبع کمکی برای حل مشکل مددجو می‌پردازد تا در مواقع لزوم بتواند از آن استفاده بهینه بنماید.

بازدید منزل در مددکاری اجتماعی یعنی مراجعه مددکار اجتماعی به محل سکونت دائمی مددجو با اطلاع قبلی و برای مشاهده کیفیت زندگی مددجو و مطالعه روابط حاکم بین اجزاء مختلف نظام خانواده و وی مانند: رابطه بین مددجو و همسرش، مددجو با پدر و مادرش، مددجو و فرزندانش، بین اعضای خانواده با همدیگر و در نهایت شناخت حوادث و شرایط احتمالی که ساخت خانواده را دچار دگرگونی یا گسیختگی کرده است.

کارکردهایی است که نتیجه آن حفظ تعادل در زندگی اعضای خانواده است. اگر ساختار خانواده دچار مشکل گردد یا اگر حداقل نیازهای خانواده تأمین نشود در حدی که مانع انجام وظایف خانواده باشد، ممکن است برخی از اعضای خانواده دچار مشکل شوند و در نهایت احتمال دارد که نظام خانواده دچار گسیختگی شود. مشکل

آشنایی با لیزر (laser) و کاربردهای آن



لیزر چیست؟

واژه لیزر به نور تقویت شده همگرا اطلاق می شود. یعنی فوتونهای نور که از منبع مولد لیزر خارج می شوند برخلاف نور معمولی که فوتونها از یکدیگر فاصله می گیرند به یکدیگر چسبیده و با هم پرتاب می شوند.

شاید بتوان ذره بین های ساده را قدیمی ترین دستگاههای لیزر نامید زیرا با کمک آنها می توان پرتوهای نور خورشید را همگرا کرده به وسیله تاباندن آن و با استفاده از انرژی ایجاد شده بر روی یک نقطه از کاغذ یا چوب آن را آتش زد. مکان نماهایی (pointer) که در کنفرانس ها برای نشان دادن مطالب و عکس استفاده می شوند هم، نوعی لیزر هستند.

لیزرهای پزشکی نیز بر اساس همین خاصیت نور طراحی شده اند و از این قاعده مستثنی نیستند با این تفاوت که طول موج، قدرت و فرکانس آنها بسته به نظر پزشک قابل تغییر است.

چند لیزر پرکاربرد

در پزشکی لیزرها با توجه به طول موج خاص خود کاربردهای فراوان و هدفهای (Target) مختلفی دارند. به طور کلی لیزرهایی با طول موج حدود ۵۰۰ نانومتر بیشترین جذب را در هموگلوبین خون دارند و باعث از بین رفتن آن می شوند. از طول موج ۶۵۰ تا ۱۰۶۴ نانومتر بیشترین جذب را در ملانین (رنگدانه های سیاه موجود در پوست که رنگ پوست و موی افراد را تعیین می کنند) دارند و بالاتر از این طول موج تا ۱۰ هزار نانومتر جذب آب درون سلولی می شوند. لیزرهای با طول موج کمتر از ۵۰۰ نانومتر معمولاً در چشم پزشکی مورد استفاده قرار می گیرند.

لیزرهای چشمی

که اصطلاحاً Excimer Laser یا اخیراً لیزیک نیز نامیده می شوند با طول موج حدود ۱۵۰ نانومتر این قابلیت را دارند که با دقت بسیار بالا عیوب انکساری قرنیه را تصحیح کنند.

نسل قدیم این لیزرها دو ایری به قطر ۲ میلیمتر ایجاد می کردند اما نسل جدید با بهره گیری از تکنولوژی دیجیتال قدرت اسکن کردن قرنیه و تصحیح عیوب انکساری به ظرافت یک نقطه ریز را دارند. «لیزیک» یک چاقوی لیزری است که جراح با کمک آن برش نازکی از سطح قرنیه را برمی دارد و به جای آنکه سطح قرنیه را با لیزر تصحیح کند تغییر مورد نظر را در زیر سطح قرنیه بوجود می آورد و سپس برش را روی محل اصلاح شده قرار می دهد. در نتیجه هم ترمیم سریعتر انجام می گیرد و هم عوارضی مثل اوپاسیته قرنیه (کدورت قرنیه) عارض نمی شود. بنابراین لیزیک یک نوع تکنیک جراحی است.

لیزرهای KTP وات بالا

لیزرهای KTP با طول موج حدود ۵۳۲ نانومتر و قدرت بالا، معمولاً در ارولوژی و جهت جراحی سرپایی برداشتن پروستات بکار گرفته می شوند. این جراحی بدون

عوارض بوده و طی عمل با استفاده از یک سوند پروستات بزرگ شده، تبخیر می‌شود. جراحی با لیزرهای قدیمی ایجاد خونریزی می‌کرد که در مدل‌های جدید این عوارض از بین رفته است.

لیزرهای KTP وات پایین

همانطور که گفته شد نوع وات پائین KTP بالاترین میزان جذب در هموگلوبین را دارند و جهت رفع ضایعات پوستی قرمز مانند: همانژیومها (خالهای قرمز پوست که منشاء عروقی دارند)، یا اصطلاحاً خورشید گرفتگی استفاده می‌شوند که لیزرهای Rubby (یا قوت قرمز) با طول موجهای حدود ۶۹۴nm نانومتر، لیزر Diode با طول موج ۶۵۰ تا حدود ۸۰۰ نانومتر، لیزر

دنیا ممکن است بنا به تشخیص خود انواع لیزرها با طول موجهای مختلف را جهت ضایعات گوناگون مورد استفاده قرار دهند. به عنوان مثال حتماً از لیزر KTP جهت ضایعات عروقی استفاده نمی‌شود و می‌توان از یک نوع Diode با طول موج حدود ۶۰۰ نانومتر و وات بالا جهت درمان ضایعات عروقی بهره گرفت.

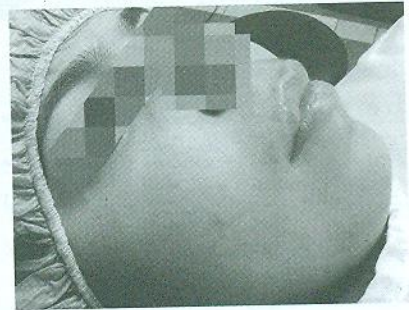
وقتی توضیح داده می‌شود که بیشترین جذب هموگلوبین در ۵۳۲ نانومتر انجام می‌شود، می‌توان چنین نتیجه گرفت که برای درمان ضایعات عروقی، از میان لیزرهایی با وات یکسان، لیزری که به ۵۳۲ نانومتر نزدیکتر باشد عوارض کمتر و اثر درمانی بیشتری را در پی خواهد داشت.

و به همراه ادرار دفع می‌شوند و بیمار به صورت سرپایی و بدون عوارض عمل و بیهوشی درمان می‌شود. لیزرهای با قدرت کمتر معمولاً جهت رفع نواقص و بیشتر در جراحی‌های دیسک کمر و یا غضروف‌های دیگر بدن استفاده می‌شوند. با این نوع لیزر می‌توان دیسک هرئیه (قلمبه شده) را بدون عمل جراحی و به صورت سرپایی Vaporiez یا تبخیر نمود.

Erbium-yag laser

لیزرهای Erbium-yag با طول موج ۲۹۴۰ نانومتر و لیزر Co2 با طول موج حدود ۱۰۰۶۰ نانومتر بالاترین جذب را در آب درون سلولی داشته و موجب تبخیر سلول و در نتیجه ablate یا برداشته شدن یک لایه از پوست می‌شوند.

البته اخیراً در دندانپزشکی نیز از Nd-yag laser جهت Soft tissue یا بافت نرم (مثلاً در عصب کشی استفاده می‌شود) و لیزر Erbium-yag در hard tissue بافت سخت دندان (مثلاً دریل کردن دندان یا شکل دادن حفره یا Fissure silout) استفاده می‌کنند، که نتایج درمانی بسیار خوبی به دنبال داشته‌اند.



پزشکان در دنیا ممکن است بنا به تشخیص خود انواع لیزرها با طول موجهای مختلف را جهت ضایعات گوناگون مورد استفاده قرار دهند

چرا از لیزر استفاده می‌کنیم؟

لیزر به عنوان یک نور همگرا و مولد انرژی معمولاً از فاصله‌ای دور پرتاب می‌شود. اکثر لیزرها غیر تماسی (Non-Contact) هستند. بنابراین آلات جراحی تماسی با محل ضایعه نداشته و امر تخریب در بافت‌های بدن به کمترین میزان می‌رسد. از طرفی مهمترین موضوع این است که هنگام کار با لیزر میکروبهای محل ضایعه و اطراف آن از بین می‌روند. (بعضی از لیزرها تا حدود ۱/۲ متر از هر طرف اثر میکروپ کشی و تا شعاع ۱/۸ متر قدرت پرتاب دارند) بنابراین دوران نقاهت به

Holmium-Yag laser

این نوع لیزر با قدرت بالا معمولاً در اروژنی جهت پودر کردن سنگ‌های بزرگ کلیه و مجاری ادرار که قابل دفع نیستند و نیاز به جراحی دارند، بکارگرفته می‌شود. یعنی به جای انجام عمل پرمخاطره جراحی، از طریق وارد کردن سوند به داخل مثانه یا کلیه، سنگ‌های مورد نظر به وسیله لیزر پودر شده

آلساندرایت (Alexsanderite) با طول موج حدود ۷۸۰ تا ۸۵۰ و لیزرهای Nd-Yag یا طول موج ۱۰۶۴ نانومتر بیشتر از همه جذب ملانین پوست می‌شوند. بنابراین بهترین نوع لیزر جهت برداشتن موهای زائد و یا لکه‌های سیاه پوست به حساب می‌آیند. لازم به توضیح است که پزشکان در

کمترین حد خود می‌رسد و با توجه به کوچکی پرتوهای نور، آنها از دقت بسیار بالایی نیز برخوردار هستند. بنابراین بسیاری از اعمال جراحی که با لیزر قادر به انجام آنیم با روشهای سنتی جراحی انجام شدنی نیست.

فرق لیزر با Flash lamp

اصولاً Flash lamp بر اساس لیزر ساخته شده و همان طول موج لیزر را در اختیار ما می‌گذارد. ولی نور به صورت Lamp است یعنی به جای همگرابودن و اگر است. طرفداران این سیستمها اذعان دارند که وقتی نور به سطح بدن برخورد می‌کند خاصیت همگرایی خود را از دست داده و اگر می‌شود. بنابراین فرق چندانی با لیزر ندارد و بهتر است از این سیستم ارزان و کم هزینه به جای لیزر استفاده شود. ولی طرفداران استفاده از لیزر می‌گویند که لیزر دارای طول موج خاصی است و با Flash lamp نمی‌توانیم طول موجی مانند ۱۰۶۴ نانومتر را در اختیار داشته باشیم و طول موج در محدوده‌ای مثلاً از ۱۰۴۰-۱۰۷۰ نانومتر قرار دارد. بنابراین فاقد دقت و قدرت لیزر بوده و به دلیل تولید حرارت بیشتر نسبت به لیزر بعضاً در محل جراحی سوختگی ایجاد می‌کند.

عوارض لیزرها

عوارض لیزرها اصولاً بسیار ناچیز بوده و ماندگار نیستند و در انواع متفاوت لیزر وضعیت بهبودی قابل برگشت است. مثلاً ER-Yag Laser قرمزی و یا التهاب ایجاد شده پس از جراحی در محل ضایعه حدود دو هفته طول می‌کشد. در طی از بین بردن موهای زائد احتمال ورم وجود دارد که حدود ۳ تا ۷ روز ادامه می‌یابد. در لیزرهای مورد استفاده برای چشم نیز درد و قرمزی به وجود آمده حدوداً ۴۸ ساعت تا ۴ روز ادامه یافته، سپس برطرف می‌شود. بنابراین

اصولاً فواید لیزرها بر عوارض آن می‌چربد. استفاده از این تکنیکها اکنون در تمام دنیا متداول بوده و در بسیاری از دانشگاههای معتبر تدریس و انجام می‌شود.

انواع لیزرهای پوست

لیزرهای مورد استفاده برای پوست به دو دسته تقسیم می‌شوند. الف) لیزرهایی که برای ترمیم سطح پوست کار آیی دارند. ب) لیزرهای نفوذکننده به عمق پوست که بر سطح پوست اثری ندارند.

الف) لیزرهای سطح پوست

این نوع لیزرها به دو نوع Erbium-yag laser و Co₂ laser تقسیم می‌شوند و همانگونه که ذکر شد به ترتیب دارای طول موج ۲۹۴۰ و حدود ۱۰۰۶۰ نانومتر هستند و هر دو قابلیت جذب در آب درون سلول را دارند؛ بنابراین باعث افزایش حرارت و در نتیجه تبخیر و برداشت آن می‌شوند. به این دو نوع لیزر ablative laser می‌گوییم زیرا همراه با کارکرد، لایه‌ای از پوست را نیز برمی‌دارند البته لیزر Co₂ از Er-Yag خیلی قوی‌تر است اما ممکن است در محل جراحی اثری شبیه سوختگی (اسکار) برجای بگذارد و اریتم (قرمزی) پوست ایجاد نماید که تا حدود ۶ تا ۹ ماه بعد از عمل باقی خواهد ماند. البته در جراحیهای داخل بدن مثل لاپاراسکوپی (Lapareskopy) تشخیصی و یا جراحیهای دیگر از لیزر Co₂ استفاده می‌کنند تا بتوانند از خاصیت اسکار استفاده کنند و خونریزی را کنترل نمایند.

لیزر Co₂ از رده جراحی پوست خارج شده و بهترین نوع لیزر برای سطح پوست Er-Yag می‌باشد که در تمام دنیا استفاده می‌شود. Er-Yag در درمان ضایعات پوستی از قبیل سوختگی، آثار سالک، بخیه، آثار باقی مانده از جراحی در روی پوست،

اسکارهای آبله مرغان، اسکار آکنه (جوش) همچنین زگیل‌ها، برداشتن تاتو، برداشتن خالها، گزانتلازما و کلازما (رسوب چربی و کلسترول در زیر پوست) کراتوزهای سنی (خالهای سنی روی دست و صورت) و از بین بردن چین و چروک و جوان‌سازی (Rejuvenation) پوست، مورد استفاده قرار می‌گیرد.

در مورد تکنیکهای Cosmetic یا زیبایی پوست برای جوان‌سازی و یا برداشتن چین و چروک از سه تکنیک استفاده می‌شود.

تکنیک اول: Non ablative Rejuvenation

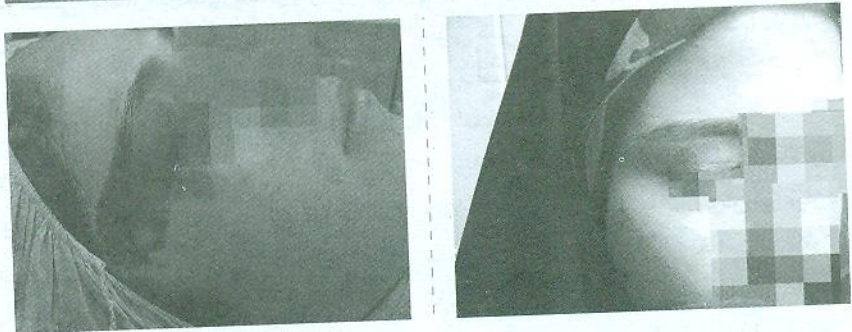
(N.A. Resurfacing)

بهترین دستگاه‌های استفاده شده در این روش Nd-yag و nlife لیزر می‌باشند که بعد از عمل نیاز به پانسمان نداشته و قرمزی آن نیز جدی نمی‌باشد و رفع این عارضه تا حدود ۴۸ ساعت طول می‌کشد. ولی اشکال آن از این جهت است که بیمار حداکثر ۱۰ تا ۳۰ درصد بهبودی بالینی خواهد داشت البته این نوع لیزرها تا حدود ۸۰ درصد باعث افزایش کلاژن پوست می‌شوند و پوست را نمی‌توانند تمیز کنند بنابراین بیشتر در افرادی که سطح پوستی کاملاً تمیز (بدون خال، کک و مک و ضایعات دیگر) و ضایعات خیلی کمی (چروک در حد خیلی کم) دارند، مورد استفاده قرار می‌گیرند.

تکنیک دوم:

استفاده مشترک از KTP با وات بالا و Nd-Yag لیزر می‌باشد. با این روش نیز نیاز به پانسمان نداریم و دوران نقاهت حداکثر تا ۴۵ ساعت بعد از جراحی به طول می‌کشد و مزیت آن نسبت به روش قبل این است که بیمار بین ۳۰ تا ۵۰ درصد بهبودی بالینی داشته و بعضی از ضایعات سطح پوست مثل کک و مک و یا خالهای حاملگی نیز از سطح پوست پاک می‌شوند.

تکنیک سوم: ablative Rejuvenation (Resalac)



اکثر لیزرها غیر تماسی (Non-Contact) هستند. بنابراین آلات جراحی تماسی با محل ضایعه نداشته و امر تخریب در بافت های بدن به کمترین میزان می رسد

که بهترین نوع لیزر در این تکنیک Yag- Erbium می باشد در این روش بیمار بالای ۷۰ درصد و در بعضی از ضایعات تا ۱۰۰ درصد بهبودی بالینی داشته فقط بعد از جراحی بین ۲ تا ۵ روز محل عمل پانسمان شده و سپس تا ۷ الی ۱۰ روز پس از عمل، اریتم (قرمزی) در محل مشاهده می شود. این روش بهترین شیوه برای درمان ضایعات شدید پوستی مانند: پوستهایی با خال فراوان، چین و چروکهای زیاد، مملو از دانه های چربی و اسکارهای جراحی یا آکنه یا آبله مرغان محسوب می شود.

البته مطمئناً هر پزشکی با توجه به میزان تجربه فردی و نوع ضایعه بهترین روش را برای بیمار خود انتخاب خواهد کرد.

لیزرهای مورد استفاده برای عمق پوست

این نوع لیزرها نیز با نفوذ به داخل پوست جهت برداشتن ضایعات عمقی پوست که ضایعات عروقی و موهای زائد باشند استفاده می شوند.

الف) ضایعات عروقی:

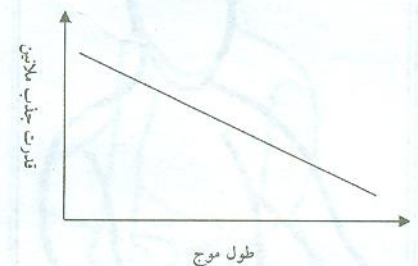
بهترین نوع لیزرها در این نوع ضایعات KTP لیزر و Diode لیزر عروقی می باشند که با عبور از پوست و جذب توسط هموگلوبین خون باعث انهدام و تبخیر محل ضایعه می شوند. مثلاً در یک خال عروقی باعث انهدام و کوآگوله شدن عروق (بسته شدن) و از بین رفتن خال می شوند البته از دو نوع لیزر فوق، نوع لیزر KTP اثر بیشتری بر روی عروق قرمز (شریانها) دارد و در مورد عروق آبی (وریدها) Nd-Yag Laser بهترین نوع لیزر می باشد. از Diode نیز جهت رفع هر دو نوع ضایعات عروق (آبی و قرمز) استفاده می شود.

ب) موهای زائد:

مسئله هیرسو تیسم (موهای زائد) امری است که در همه جوامع وجود دارد ولی متأسفانه در کشور ما به علت

استرسهای زیاد، سوء مصرف داروها، مصرف غذاهای حاوی هورمون و تغذیه نامناسب به شدت شایع است. بر اساس نتایج تحقیقات یکی از همکاران متخصص جهت اخذ بودجه تخصصی در سال ۷۷، حدود ۶۷/۵ درصد زنان در ایران به دلایل مختلف مشکل هیرسو تیسم یا پر مویی دارند. البته برخلاف تصور عمومی مشکل ترین نوع جراحی لیزر، برداشتن موهای زائد است. زیرا اگر دستگاه درست انتخاب نشود و یاد درست عمل نگرده، باعث سوختگی در محل خواهد شد.

همانطور که گفته شد طول موج لیزرهای Yag-Nd, Alex, Diode, Rubby به ترتیب با طول موجهایی در حدود ۶۵۰، ۷۰۰، ۷۸۰ و ۱۰۶۴ نانومتر در درمان موهای زائد به کار گرفته می شوند اما اگر به منحنی جذب ملانین توجه کنیم این منحنی خط مستقیم رو به پایین را نشان می دهد.



یعنی هرچه طول موج بالاتر می رود قدرت جذب لیزر توسط ملانین نیز کمتر می گردد. بنابراین لیزرهای Rubby بالاترین اثر و لیزر Nd-Yag کمترین اثر را در تخریب ملانین خواهند داشت.

باید اشاره کرد که نوع این لیزر توسط ملانین پوست نیز جذب می شود. یعنی در هنگام عمل همانطور که ملانوسیت های مو این لیزر را جذب می کنند و منهدم می شوند ملانوسیت های پوست نیز آن را جذب کرده، از بین می روند. بنابراین اگر ما بیماری را که پوست تیره دارد با لیزر Rubby تحت عمل قرار دهیم درست است که موهای زائد وی را از بین می بریم ولی رنگدانه های پوستی

مسئله هیرسو تیسم (موهای زائد) امری است در کشور ما که به علت استرسهای زیاد، سوء مصرف داروها، مصرف غذاهای حاوی هورمون و تغذیه نامناسب به شدت شایع است

او را نیز از بین برده، حالت لک و پیس یا (lyfo pigmentation) برای او به وجود می آوریم که این عارضه غیر قابل برگشت می باشد. برای Tip پوستی که پوست فوق العاده روشن و موسیاه است می توان از Rubby استفاده نمود. در پوستهای تیپ II و تیپ III بهترین لیزر Diode در III و IV بهترین لیزر Alex و در تیپ VI بهترین لیزر Nd-Yag است. البته جدیداً با توجه به اینکه لیزرهای Nd-Yag دارای کمترین عوارض جهت برداشتن موهای زائد می باشد با افزایش وات کمبود EFFICACY (اثر) را جبران کرده اند و اکنون این نوع لیزر (Nd-Yag) جهت درمان موهای زائد هر شش نوع تیپ پوست یعنی از روشن تا سیاه مورد تأیید FDA قرار گرفته است. بنابراین در حال حاضر بهترین لیزر که دارای کمترین عوارض در برداشتن موهای زائد باشد نیز لیزر Nd-Yag است. پس از درمان با این نوع لیزر، قرمزی مختصری حدود ۱۲ الی ۲۴ ساعت در روی پوست ایجاد شده سپس پوست بیمار به حالت طبیعی برمی گردد. البته ذکر این نکته ضروری است که مسئله ای به نام permanent (اپیلاسیون دائمی مو) در هیچ جای دنیا نداریم ما می توانیم فقط به بیمار قول hair reduction permanent (کندن مو) به صورت دائم را بدهیم یعنی اگر مو توسط لیزر برداشته شود، دیگر رشد نخواهد کرد. اما امکان دارد

فولیکول دیگری فعال شده و موی دیگری از محل دیگر یا در کنار موی قبلی رشد کند و FDA نیز با بهترین نوع لیزر و بهترین جراحی فقط Permanent hair reduction را تأیید می کند.

چه مارک لیزری مناسب است اصولاً برای فردی که تمایل به جراحی با لیزر دارد، علاوه بر رفع عوارض و درمان ضایعات پوستی، عروقی و یا مو، مسئله زیبایی نیز اهمیت دارد. مثلاً فردی جوان و زیبا با یک خال بزرگ و سیاه که نصف صورت او را گرفته، امکان دارد فردی منزوی، دور از جامعه و افسرده باشد ولی این فرد اگر درست درمان شود می تواند به جامعه برگردد، از دواج و روابط علمی و اجتماعی موفقی داشته و به حال جامعه و کشورش مفید باشد. بنابراین خیلی مهم است که از دستگاهی که می خواهیم زیبایی و سلامتی خود را به آن بسپاریم آگاهی داشته باشیم.

با توجه به تنوع کارخانجات لیزر سازی (از انواع روسی تا انواع اروپایی و آمریکایی) گران قیمت که کمتر در ایران یافت می شود) علاوه بر اینکه پزشک باید لیزر دارای طول موج مشخصی را جهت درمان ضایعه تعیین کند. حتماً بیمار نیز باید توجه داشته باشد و از پزشک بخواهد که لیزر مورد استفاده برای وی واجد استانداردهای لازم باشد. هر چند بعضی از پزشکان استاندارد CE را کافی می دانند اما معتبرترین استانداردهای مربوط به تجهیزات پزشکی و دارویی یعنی F.D.A^۱ مرجعی است که معمولاً ملاک اعتبار دستگاه های لیزر تراپی قرار می گیرد. زیرا تجربه نشان داده که دستگاه های که مورد تأیید FDA هستند دارای اثر بخشی بیشتر و عوارض کم ترند.

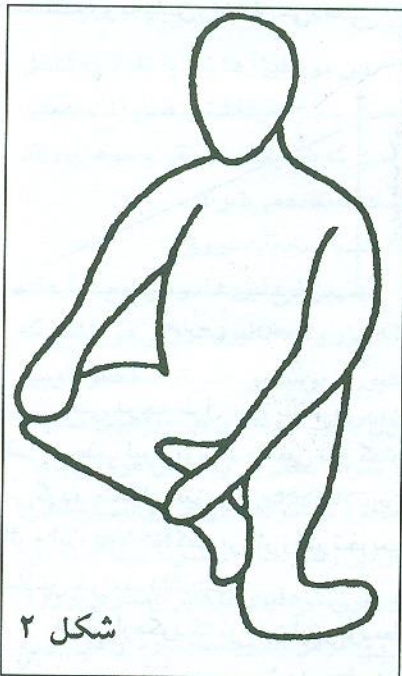
ارجاعات:

- (۱) نانومتر: واحد اندازه گیری طول معادل ۱۰^{-۹} متر
- (۲) مؤسسه غذا و داروی آمریکا

چگونگی حفظ حالت طبیعی بدن پس از ضایعه نخاعی

نویسندگان: گروهی از اعضای تیم توانبخشی ضایعات نخاعی بیمارستان کاساکولنیا
ترجمه: فاطمه قمشی

چپ خود را در زیر ساق پایتان قرار دهید و دست راستتان را نزدیک زانویتان (مانند تصویر شماره ۲) و پایتان را تا آنجایی که ممکن است به سینه خود نزدیک کنید.



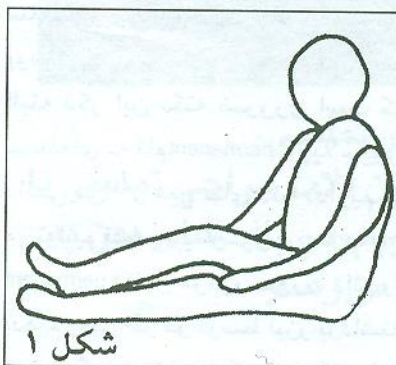
شکل ۲

چرخش خارجی ران و دور کردن آن از بدن این تمرین را از حالتی که در تصویر شماره ۲ نشان داده شده است شروع نمایید. سعی کنید با کمک دست راستتان تعادل خود را حفظ نمایید. دست چپتان را روی قسمت داخلی زانویتان قرار داده و به پایتان به

شما یاد خواهید گرفت که چگونه پاهایتان را هر روز قبل از بلند شدن از تخت خواب ورزش دهید. زمانی که شیوه‌های مناسب این کار به شما آموزش داده شد، قادر خواهید بود که این کار را به تنهایی انجام دهید. چنانچه از نظر فیزیکی در طی روز شخصی فعال هستید و هیچگونه محدودیت حرکتی جدی ندارید، انجام دادن این ورزشها یک بار در روز کافیهست. تمریناتی که در زیر توضیح داده می شوند باید در حالت نشسته انجام شده و ده بار تکرار گردند.

خم کردن ران و زانو

دست راستتان را در زیر زانوی راست خود قرار داده و آن را به سمت بالا و سینه خود بکشید (مانند تصویر شماره ۱). دست



شکل ۱

شما به مرور زمان در طی مراحل توانبخشی یاد خواهید گرفت که چگونه:

- قابلیت انعطاف مفاصلتان را حفظ نمایید.

- با طرح یک برنامه ورزشی شخصی به قوی شدن ماهیچه‌هایتان کمک کنید.
- ظرفیت تنفسی‌تان را افزایش دهید.
- میزان توان و استقامتتان را برای انجام تمرینات ورزشی و فعالیتهای دیگر بالا ببرید.
- توانایی کنترل ویلچرتان را پیدا کرده و از قابلیتهای آن استفاده کنید.
- بر روی تخت به تمامی جهات حرکت کرده یا بچرخید.

- توانایی جابه‌جا شدن و انتقال از ویلچر به سطوح مختلف و بالعکس را بدست آورید.

- تحرک و استقلال بیشتری بدست آورده و در صورت امکان سعی کنید با استفاده از وسایل کمکی راه بروید.

در صورت نیاز به خرید وسایلی مانند: ویلچر، بریس و یا وسایل کمکی دیگر، فیزیوتراپیست شما بهترین کسی است که می‌تواند شمارا در انتخاب درست و مناسب آنها یاری دهد.

چگونگی انجام تمرینات ورزشی بعنوان یک فرد پاراپلژی*:

آرامی به منظور چرخش خارجی و دور کردن آن از بدن، فشار وارد کنید.

نکته: هرگز بر روی پای خود به سمت پایین فشار وارد نکنید، در این وضعیت بسادگی امکان در رفتگی مفصل و یا شکستگی ران وجود دارد.

خم کردن انگشتان به سمت پشت پا
 تمرین مورد نظر را مجدداً از حالتی که در تصویر شماره ۲ نشان داده شده است شروع نمایید. تعادل خود را با کمک دست راستان حفظ نمایید. (تصویر شماره ۳) سپس کف دست چپتان را در زیر کف پایتان قرار داده و به آن به سمت بالا و زانویتان فشار وارد نمایید.

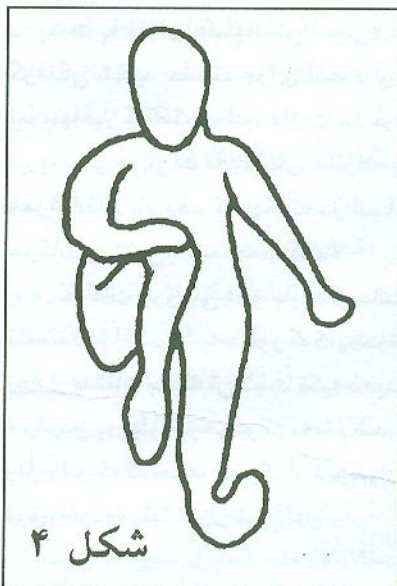


شکل ۳

نکته: در این حالت انجام خم و باز کردن انگشتان پا نیز امکان پذیر می باشد.

چرخش داخلی ران و نزدیک کردن آن به بدن
 تعادل خود را با کمک دست چپتان حفظ نمایید (مانند تصویر شماره ۴). بهتر است تمرین مورد نظر را در حالتی که ران و زانوی

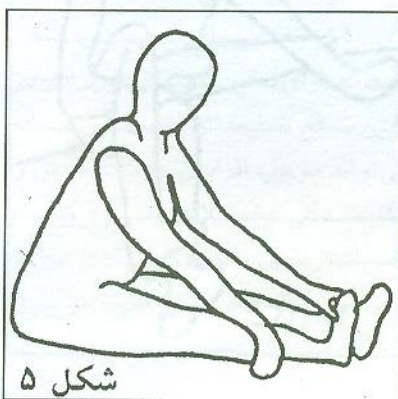
راستتان خم و پای چپتان راست بر روی تشک قرار دارد، شروع نمایید. دست راستتان را بر روی بخش خارجی زانویتان قرار دهید و به آن به آرامی فشار وارد نموده و تا جایی که ممکن است به پای دیگرتان نزدیک نمایید.



شکل ۴

خم کردن انگشتان به سمت پشت پا (حالت دوم)

در صورتی که بیمار دارای تحرک و استقلال بیشتری است، حالت دوم خم شدن انگشتان به سمت کف پا از حالت اول آن، اهمیت بیشتری دارد. در حالتی که هر دو زانویتان به حالت کشیده قرار دارند، بنشینید (مانند تصویر شماره ۵) سپس به



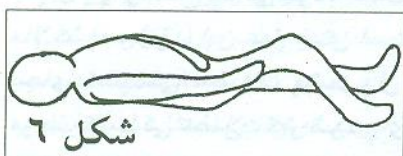
شکل ۵

سمت جلو خم شده و سعی کنید که با قرار دادن دست راستتان بر روی پای راست تعادلتان را حفظ نمایید. یک حوله را در زیر کف پای راستتان قرار دهید و با کمک آن کف پایتان را به سمت زانویتان بکشید.

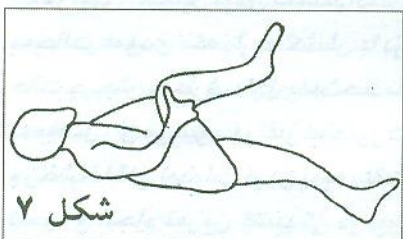
تذکر: انجام این تمرین فقط برای بیمارانی که قابلیت انعطاف عضلات پشت ران نشان کافی (در حدود ۱۱۰ تا ۱۱۵ درجه است) توصیه می شود. در صورتی که عضلات پشت ران از انعطاف و کشیدگی کافی برخوردار نباشند، انجام این تمرین می تواند موجب کشیده شدن در دناک عضلات کمر گردد.

تمرینات قبلی را برای پای چپتان تکرار نمایید

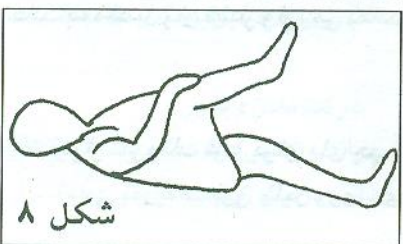
بالاتر بردن پا و عضلات پشت ران
 بر روی کمرتان دراز بکشید و با کمک دست راست ران راستتان را بگیرید (تصویر شماره ۶) سپس پایتان را به سمت



شکل ۶



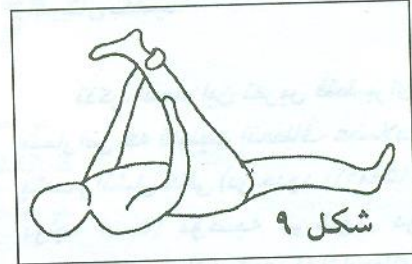
شکل ۷



شکل ۸

سینه‌تان بکشید (تصاویر ۷ و ۸).

بالا بردن پا به حالت عمودی بدون خم کردن زانو
قوزک پای راستتان را با دست چپتان



بگیرید (تصویر شماره ۹). کف دست راستتان را بر روی زانوی راستتان قرار دهید، پایتان را با کمک دست چپتان در حالیکه از خم شدن زانویتان از طریق وارد کردن فشار بر روی آن با کمک دست راست جلوگیری می‌کنید، به سمت سینه‌تان بکشید.

تذکر: پای راست نباید بیش از حدی که پای چپ از سطح جدای شود به سمت بالا کشیده شود، این عمل ممکن است بجای کشیدگی عضلات پشت ران، موجب کشیدگی عضلات کمر شود. پای خود را بدون متمایل کردن به سمت داخل به حالت عمودی نگه دارید. کشش پا در حالت چرخش به طرف داخل باعث صدمه به مفصل ران می‌شود. در غیر اینصورت چرخش داخلی (متمایل کردن پا به سمت داخل) و انجام تمرین کشیدگی در این حالت به مفصل ران فشار وارد می‌نماید.

تکرار تمرینات فوق برای پای چپ تمامی تمرینات فوق را بر روی پای

چپتان نیز انجام دهید.

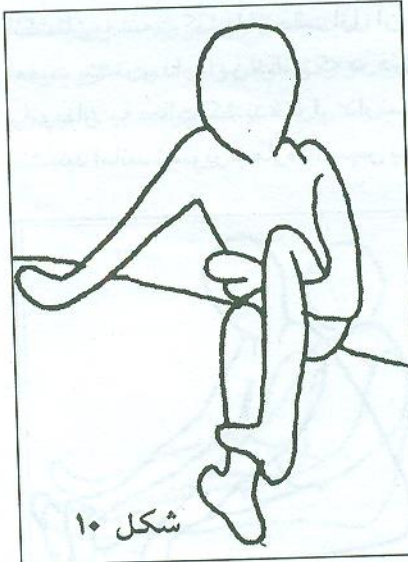
چگونگی انجام تمرینات ورزشی بعنوان یک فرد کوادری پلژی**

در این بخش یاد خواهید گرفت که چگونه هر روز قبل از بلند شدن از تخت خواب پاهای خود را تمرین دهید. چنانچه عضلات پشت ران یا ماهیچه‌ها یا عضلات خم کننده به پشت پا دارای «اسپاستی سیتی» یا گرفتگی شدید هستند برای انجام این تمرینها نیاز به کمک خواهید داشت. یک فرد فیزیوتراپ می‌تواند به اعضای خانواده یا همراهانتان یاد دهد که چگونه در انجام حرکات ورزشی به شما کمک کنند.

حرکات ورزشی فوق باید در حالت نشسته انجام شوند. به منظور کمک به حفظ تعادل بدنتان به پشتی تخت تکیه دهید. خوابیدن به پهلو نیز می‌تواند به خم شدن ران زانو کمک نماید. هر یک از تمرینهای فوق باید ده مرتبه تکرار شود.

خم کردن ران و زانو

آرنج راستتان را قفل کرده و با کمک بازوی همان دست تعادل خود را بدست آورید. مچ دست چپتان را در زیر زانوی چپتان قرار دهید (تصویر شماره ۱۰) و پایتان را تا جایی که ممکن است به سمت سینه‌تان



شماره ۱۱)

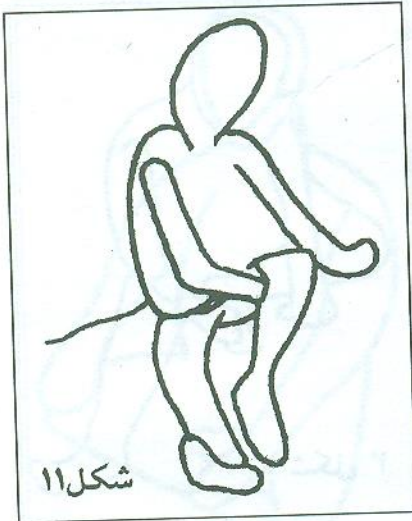
به منظور حفظ تعادل به پشتی تخت تکیه دهید. آرنج دست راستتان را قفل کرده و وزن بدنتان را به بازوی راستتان منتقل کنید. مچ دست چپتان را در زیر زانویتان قرار داده و تا آنجایی که ممکن است سعی کنید زانویتان را به سمت سینه‌تان بکشید. بدون رها کردن پایتان به سراغ انجام دادن

بکشید.

تذکر: انگشتان دست راستتان را به منظور حفظ سفتی تاندونهای خم کننده انگشتانتان به حالت جمع شده نگاه دارید.

طریقه دیگر خم کردن ران و زانو
در صورتی که برای قرار دادن مچ چپتان در زیر زانوی چپتان مشکل دارید، می‌توانید از روشی که هم اکنون توضیح داده می‌شود استفاده کنید.

آرنج دست چپتان را قفل کرده و با کمک همان دست تعادل خود را بدست آورید. مچ راستتان را در زیر زانوی چپتان قرار دهید و پایتان را به سمت سینه‌تان بکشید. (تصویر



شکل ۱۱

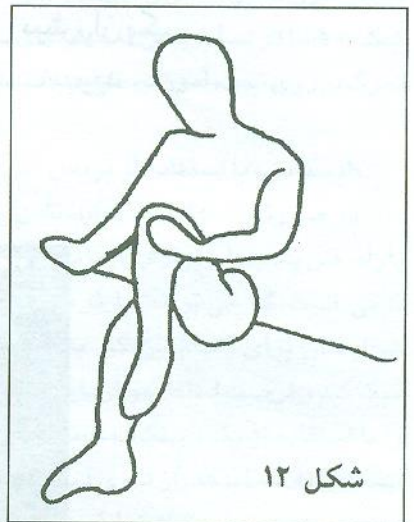
شکل ۱۰

تمرین بعدی بروید.

چرخش داخلی ران و نزدیک کردن آن

به بدن:

بطوریکه کف پا روی تخت قرار گرفته و مفصل ران و زانو حالت نیمه خمیده داشته باشند، تعادل خود را با کمک دست راستان حفظ کنید. (تصویر شماره ۱۲) دست چپتان را بر روی بخش خارجی زانو قرار داده و به زانویتان در جهت پای راستان فشار وارد کنید.



حفظ توانایی و استقامت

به دلیل ضایعه ایجاد شده و کاهش و یا فقدان فعالیت در طی دوران بستری شدن در بیمارستان، ماهیچه‌های حرکتی شما بخش زیادی از قدرتشان را از دست داده‌اند. برای جبران این ضعف ماهیچه‌های حرکتی نیاز به کار اضافی خواهند داشت. به همین دلیل است که مبحث تقویت عضلات از اهمیت بالایی برخوردار است. تقویت عضلات از طریق انجام یک سری ورزشهای مقاومتی و با کمک وسایل و تجهیزات ورزشی امکان پذیر می‌باشد. از جمله این فعالیتها و حرکات ورزشی می‌توان به ویلچررانی، جابجا شدن بر روی تخت و همچنین

جابجایی از ویلچر به جاهای دیگر اشاره نمود که در بحث های بعدی بطور مفصل راجع به آنها صحبت خواهیم کرد.

همزمان با تقویت ماهیچه‌های تان میزان توان و استقامتتان را نیز افزایش خواهید داد. مجموعه‌ای از حرکات ورزشی و تمرینهای شخصی نیز برای شما در نظر گرفته خواهد شد تا بتوانید بطور خاص در این زمینه کار کنید. تعدادی از این تمرینات عبارتند از ویلچررانی استقامتی یا سرعتی و تکرار تمرینهایی که شرح دادیم.

تعادل

حفظ تعادل یکی از شروط لازم و ضروری انجام بسیاری از فعالیتهای ورزشی توأم با احساس امنیت و بطور مستقل محسوب می‌شود. از بین رفتن توده عضلانی بدن دست به دست داده و مانع انجام فعالیتهايتان خواهند شد. شما و اعضای بدنتان نیازمند یادگیری شیوه‌های جدیدی برای حفظ تعادل بدنتان هستید. تقویت عضلات باقیمانده امری بسیار مهم بشمار می‌رود. در ابتدا سعی می‌کنید که با کمک بازوهایتان تعادل خود را در حالت نشسته بدست آورید و از آنها برای حفظ خود کمک بگیرید ولی بعدها متوجه خواهید شد که چقدر برای انجام کارها و فعالیتهايتان به کمک دستهايتان نیاز خواهید داشت و باید آنها را آزاد نگه دارید.

اسپاستی سیتی***

با توجه به سطح ضایعه تان ممکن است که دارای فعالیت عضلانی غیرارادی در پایین سطح ضایعه تان باشید، این مسئله می‌تواند موجب افزایش حرکات کشش و کشیدگی عضلات شود که «اسپاستی سیتی» نامیده می‌شود. میزان اسپاستی عضلات ممکن است در طول دوران بستری شدن تان در بیمارستان و یا

حتی پس از خروج از بیمارستان تغییر نماید. در طی مراحل توانبخشی مطالب بیشتری در مورد اینکه چگونه «اسپاستی سیتی» می‌تواند بر توانایی حرکتی تان تأثیر گذارد، فراخواهید گرفت. به شما همچنین توصیه‌هایی پیرامون چگونگی قرار گرفتن بدن بمنظور کاهش «اسپاستی سیتی» و اینکه چگونه از «اسپاستی سیتی» بدنتان در جهت مثبت استفاده کنید، خواهد شد.

جابجایی یا انتقال

یک جنبه‌ی مهم دیگر تحرک که به شما آموزش داده خواهد شد، حرکت یا انتقال بدنتان از یک سطح به سطح دیگر می‌باشد. این جابجایی و انتقال می‌تواند از تخت به ویلچر از صندلی حمام به تخت، یا از ویلچر به ماشین باشد. با توجه به میزان قدرت بدنی تان بهترین روش برای انجام اینکار به شما نشان داده خواهد شد. یکی از راههای جابجایی استفاده از یک تخته جابجایی^۱ بعنوان پل بین شما و سطحی که میخواهید به آن منتقل شوید است.

در صورتی که از تعادل بالاتنه خوبی برخوردار بوده و بازوهایتان از قدرت کافی برای بلند کردن وزن بدنتان برخوردار هستند، به شما شیوه‌ی انتقال و جابجایی به سمت پایین^۲ آموزش داده خواهد شد. در صورتی که توانایی استفاده از پاهایتان را داشته باشید، فیزیوتراپتان به شما نشان خواهد داد که چگونه با کمک آنها نهایت استفاده از نیروی بدنی تان را ببرید.

یکی دیگر از راههای جابجایی، شیوه‌ی برگشت بر روی صندلی چرخدار^۳ می‌باشد که با کمک آن افراد پاراپلژی می‌توانند از ویلچر به روی زمین و بالعکس جابجا شوند.

حرکت دادن ویلچر

راندن ویلچر اشاره دارد به توانایی تان در راه بردن یک ویلچر معمولی و یا کنترل

در ابتدا ممکن است راه رفتن کاری بسیار توان فرسا به نظر برسد ولی همان طور که احتمالاً پیش از آنکه دچار آسیب دیدگی شوید علاقه مند به راه رفتن و کار کردن در بیرون از خانه بوده اید، در حال حاضر ممکن است که از راه رفتن به عنوان یک ورزش بیش از یک شیوه اولیه تحرک و جنبش لذت ببرید.



فیزیوتراپیست خود ویلچری را که متناسب با شرایط بدنی تان است، انتخاب نمایید.

تحرک و جنبش بر روی تختخواب

تحرک بر روی تخت عبارت است از توانایی چرخش، بلند کردن بالاتنه با کمک دو تکیه‌گاه چوبی، نشستن و حرکت دادن پاها بر روی بیرون از تخت. تحلیل و از دست دادن قدرت و نیروی

مهارت‌های پیشرفته در ویلچررانی عبارتند از: حرکت تعادلی بر روی چرخهای عقب^۵ و عبور از جدولهای خیابانها و شیبها. حرکت تعادلی بر روی چرخهای عقب اشاره دارد به برقرار کردن تعادل ویلچر بر روی دو چرخ عقبی آن؛ داشتن این مهارت برای بالا رفتن و پایین آمدن از جداول خیابان ضروری است. ویلچرها دارای سایزها و مدل‌های مختلف هستند، بنابراین بهتر است که با راهنمایی

یک ویلچر برقی بر روی سطوح مختلف و آشنایی و تسلط بر بخشهای مختلف ویلچر. مشخصه‌های ویلچر عبارتند از: باز و بسته کردن ترمزها، درآوردن و جابجا کردن جاپایی^۴ و ویلچر. شما ابتدا راندن ویلچر را بر سطوح صاف داخل بیمارستان شروع خواهید کرد. همزمان با افزایش توان و استقامتان، کم کم حرکت دادن ویلچر بر روی چمن، آسفالت و سطوح شیبدار را تمرین خواهید کرد.

هریک از عضلات بدن و یا ماهیچه‌های پایین تنه، نیازمند تلاش بیشتر از سوی بالاتنه‌تان خواهد بود. بمنظور ایجاد حرکت سریع و انتقال وزن بدنتان باید بین حرکات سر، گردن و شانه‌هایتان هماهنگی برقرار گردد. تمرین این فعالیتها بر روی تشک توأم با سعی و تلاش و به صورت آزمایش و امتحان راههای مختلف برای یافتن بهترین شیوه می‌باشد. در این راستا فیزیوتراپ شما ورزشهای مقدماتی مختلفی را بمنظور افزایش نیرو، تعادل بدنتان و همچنین برای کمک به شما در تسلط یافتن به مهارتهای تحرک بر روی تخت، آموزش خواهد داد.

«ایستادن» با استفاده از بریس

در صورتی که علاقمند به ایستادن یا راه رفتن باشید، فیزیوتراپ شما بهترین کسی است که می‌تواند با توجه به شرایطتان برای انجام این کار به شما کمک کند و فرصت استفاده و آزمایش آن را با استفاده از یک دستگاه مخصوص ایستادن به شما بدهد. از سوی دیگر در صورتی که نیروی بدنی و توانایی‌تان به شما این اجازه را بدهد، می‌توانید با استفاده از هر نوع بریس و یا وسایل کمکی که برای شما مناسب هستند، توانایی راه رفتن خود را به محک آزمایش بگذارید. در ضمن بخاطر داشته باشید که حتماً ایستادن را بعنوان بخشی از برنامه ورزشی یا بهداشتی‌تان در نظر بگیرید. ایستادن مزایای زیر را برای شما در بر خواهد داشت:

الف- به حفظ قابلیت انعطاف بالاتنه و پاها از طریق خنثی کردن حالت خم شدگی بدن که ناشی از نشستن بر روی صندلی چرخ دار است کمک می‌نماید. (مانند عمل خوابیدن بر روی شکم)
ب- به حفظ و تخلیه کامل مثانه کمک می‌کند.

ج- موجب برطرف نمودن فشار از روی باسن و رانها می‌شود.

در صورتی که هر یک از اعضای بالاتنه و یا پاها ضعیف و از قدرتی کافی برخوردار نباشند، ایستادن و راه رفتن می‌تواند برای‌تان بسیار دشوار و توأم با صرف انرژی بسیار باشد. هر چقدر که بدنتان ضعیفتر باشد، میزان انرژی که برای این کار صرف می‌کنید بیشتر و این کار برای‌تان دشوارتر بنظر خواهد رسید. در ابتدا ممکن است راه رفتن کاری بسیار توانفرسا بنظر برسد ولی همانطور که احتمالاً پیش از آنکه دچار آسیب دیدگی شوید، علاقمند به راه رفتن و کارکردن در بیرون از خانه بوده‌اید. در حال حاضر نیز ممکن است که از راه رفتن بعنوان یک ورزش بیش از یک شیوه‌ی اولیه تحرک و جنبش لذت ببرید.

چگونگی نگهداری از بریس

در صورتی که دارای بریس هستید، باید از آن بخوبی مراقبت کنید. تراپیست و متخصص ساخت اعضاء مصنوعی چگونگی انجام این کار را به شما یاد خواهند داد.

الف- اتصال‌های مکانیکی را بازرسی نمایید تا مطمئن شوید که بخشهای متحرک، براحتی حرکت می‌کنند.

ب- برای اطمینان از ایمن بودن بند یا تسمه‌های چرمی آنها را چک و بازرسی نمایید.
ج- تمامی پیچ‌ها را محکم ببندید. (به گوش رسیدن صدای جرنج جرنج هنگام رفتن معمولاً به معنای شل بودن قطعه‌ای از بریس می‌باشد).

د- بریس را بازرسی نمایید و مراقب باشید که پاهایتان با میله‌ی عمودی فلزی که در هریک از بریسه‌ها قرار دارد، تماس پیدا نکند. در صورت تماس میله‌ها با پاهایتان سریعاً با کارشناس ارتوپدی فنی تماس بگیرید.

ه- مراقب بخشهایی از پوستتان که در

تماس با بریس است، باشید.

در صورت کثیف و خاکی شدن بریس‌هایتان، آنها را تمیز کنید. بهترین شیوه‌ی تمیز کردن بخشهای چرمی، قبل از آنکه گرد و خاک به خورد آن رود شستن آن با آب و صابون است.

از تراپیستتان بخواهید که چگونگی پوشیدن بریس را به شما یاد بدهد. در ضمن ممکن است که در فواصل معین نیاز به محکم کردن اتصالات داشته باشید. چیز دیگری که می‌توانید از تراپیست خود بخواهید قطعات یدکی بخشهایی از بریس است که احتمال کهنه و فرسوده شدن آنها می‌رود.

واژه های زیر را جدا از تشخیص

پزشکی آن می‌توان به طور عامیانه اینگونه تفهیم کرد:

* پاراپلژی: ناتوانی در حرکت پاها

** کوادری پلژی: ناتوانی در هر چهار

اندام اما در دست‌ها بیش از پاهاست.

*** اسپاستی سیتی: الگوی سفتی در

اندامها که دست‌ها به سمت خم شدن و پاها

به سمت صاف شدن است.

واژه‌نامه:

1. Sliding Board
2. Depression
3. Transfer
4. Footrests
5. Wheelies



«تقدیم به کودکان کم توان ذهنی»

توی یک حصار خاکستری بسته شده
چشای منتظر شکسته‌ی خسته شده
انگاری زنجیری از غم به پاها بسته شده
طپش قلب قناری پر بغضه آره سرگشته شده
اینجا هیچ پرنده‌ای میلی به آواز نداره
دیگه شوقی واسه خوندن، واسه پرواز نداره
اون کیه به پنجره نگاه نمناک می‌کنه
چشم اون با غرش ابرای دیگه از آسمون دل می‌کنه
اون کیه رو کاغذش خورشید مشکی می‌کشه
اون کیه دست نوازش روی زشتی می‌کشه
اون یکی تو گلدونش زردی و حسرت می‌کاره
گلدونو آب نمی‌ده ابر چشاش نمی‌باره
یکی فریاد می‌زنه که آخه ما هم آدمیم
یکی نیست حرفی بگه که ما زیادیم یا کمیم
رو لب مادر عشق خنده‌ایم یا که غمیم
ما به گوشه توی تنهایی خود رها شدیم
انگاری از تن خورشید خدا جدا شدیم
ما داریم تو تنهایی از غم غربت می‌میریم
خنده‌ی طلایی خورشید و از نقاشی هامون می‌گیریم
یه کسی باید بیاد حرف ما رو گوش بکنه
غصه رو تو سینه‌مون شاید که خاموش بکنه
اون بگه، پرنده‌ها برج طلایی بکشید
برید و خورشید تو دریای واهی بکشید
توی آسمون با هم عکس یه ماهی بکشید
یه سبد پر از ستاره تو سیاهی بکشید
یکی نیست حرفی بگه که ما زیادیم یا کمیم
یکی فریاد می‌زنه که آخه ما هم آدمیم
رو لب مادر عشق خنده‌ایم یا که غمیم

ملیحه السادات چاووشی



بهاران

فصل بهاران رسد وز پی آن بارها
بین گل و بلبلان موسم دیدارها
باد خوش فرودین چون بوزد هر سحر
دم چو مسیحا زند بر تن مردارها
هوش ز سر می‌برد رایحه نسترن
گر قدمی بگذری طرف چمنزارها
بوی بهاران کند دلشدگان را خمار
عشق ز مستی برد رونق خمارها
قطره باران چکد و ز پی آن بی‌امان
رویش هر دانه از دشت و سمن زارها
خنده‌کنان بشکفد غنچه سرشاخسار
وز خبرش مژده بر ساحت گلزارها
ابر بهر سو شود از وزش بادها
تا که زند آفتاب پرتو انوارها
دشت و بیابان همه خرم و خندان کند
جوشش هر چشمه‌ای از دل کهسارها
در دل هر نیمه شب می‌برد از دل قرار
زمزمه آب پاک در دل جویبارها
مستی بوی گل و لطف نسیم سحر
هوش به در می‌کند از سر هشیارها
بلبل عاشق شود مست ز آوای نی
چون شنود نغمه‌ها از دل نیزارها
صبحگهان در بهار میکندم بیقرار
نغمه مرغ سحر بر سر شاخسارها
پرده نشین چمن چون بدرد پرده را
میدرد از هم بهار پرده پندارها
عشق زند شعله‌ای بر جگر لاله‌ها
لاله چو آتش گرفت شد رخ دلدارها
عمر چنان می‌رود کش نرسد تند باد
می‌گذرد سالها از پی تکرارها
عزم چمن میکنم همدم گل میشوم
فارغ از این قیل و قال دورز اغیارها
عباس دهقانیان فروردین ۱۳۸۱



فاطرات سفر هند



پیش درآمد

اعزام اولین گروه توان یاب ایرانی به المپیاد بین المللی فنی-حرفه ای توان یابان اقدامی ملی و بی سابقه بود که افتخار انجام آن به لطف خداوند نصیب یک سازمان غیر دولتی کوچک اما پویا، یعنی مجتمع آموزشی نیکوکاری رعد شد. در فصلنامه های شماره ۱۰ و (۱۱-۱۲) در حد توان و ظرفیت صفحات در خصوص برگزاری مسابقات انتخابی، مراحل مختلف اعزام به دهلی نو (محل برگزاری ششمین دوره ایلیمپیک) مراسم استقبال از تیم اعزامی و مراسم تقدیر از توان یابان برگزیده مطالبی را به نظر شما خوانندگان عزیز رساندیم. شمه ای از کیفیت برگزاری رقابت ها در دهلی نو را نیز در قالب گفتگو با برخی از اعضای تیم در شماره (۱۱-۱۲) آوردیم. اما سفر به هند، این سرزمین

جادویی و رویایی، سرزمین «گاندی» مظهر مقاومت مسالمت آمیز و مهد مذاهب و عقاید متنوع و متکثر، خود جاذبه ای خاص دارد. یکی از توان یابان عضو تیم اعزامی (خانم فهمیه مهماندوست) علاوه بر رتبه ارزشمندی که در این مسابقات کسب کردند (مقام هشتم رشته خیاطی در بین ۲۷ کشور شرکت کننده)، سوغات ویژه و ارزشمندی نیز برای فصلنامه به ارمان آوردند که آن دفترچه یادداشتی مبتنی بر خاطرات و مشاهدات ایشان از سفر به هند است. بخش اول این یادداشت ها را در این شماره می خوانیم:

دوشنبه ۲۶، آبان ۱۳۸۲ مشهد مقدس ساعت ۴/۵ عصر گذشته بود. با شتاب زیاد و بانگرانی وارد ایستگاه راه آهن مشهد شدم نگاهم به دنبال بچه ها و آقای هدایی بود. متوجه آقای مصطفی شریعتی شدم که

به اتفاق خانواده شان در انتظار نشسته بودند. چندی نگذشت که آقای هدایی هم رسیدند و بلافاصله، بعد از یک احوال پرسی مختصر با ما با آقای شریعتی به طرف قطار مورد نظر رفتند. من هم بعد از ۵ دقیقه خودم را به آنها رساندم. موقع افطار بود، هنوز قطار حرکت نکرده بود که با خرما افطار کردیم. خانواده ام از پشت پنجره ما را می دیدند و تالحتله آخر دست تکان می دادند و خداحافظی می کردند. قطار در حال حرکت بود که آقای شریعتی از من پرسید چه احساسی دارید؟ من هم گفتم استرس دارم و نگران هستم، همین سوال رامن از ایشان پرسیدم و ایشان گفتند که هیچ احساسی ندارم. افطار را داخل کویپه خوردیم و بعد از آن شروع به گپ زدن کردیم. اوقات خوشی بود و بحث جالبی پیرامون خوب زندگی کردن و راحت بودن و در نهایت آرامش داشتن که تنها با قرب الهی بوجود می آید گل

کرده بود. بالاخره ساعت ۱۱ شب خوابیدیم و صبح سه شنبه بیست و هفتم، ساعت ۷/۲۰ صبح در تهران بودیم. متأسفانه مسئولین راه آهن هیچ توجهی به ما نکردند و مورد اعتراض آقای هدایی قرار گرفتند. ایشان به خرابی آسانسور، اعتراض کردند، اما جواب قانع کننده ای داده نشد. بعد تاکسی گرفتیم و به مجتمع رعد آمدم ساعت ۸/۱۰ در مجتمع بودیم؛ صبحانه را به اتفاق سایر دوستانی که از شهرستان های دیگر آمده بودند، خوردیم. بعد از صبحانه جلسه داشتیم. ساعت ۱۱/۳۰ دقیقه جلسه شروع شد و در آغاز آن آیاتی پیرامون کارگروهی و توکل به خدا و کار برای رضایت خدا توسط آقای هدایی تلاوت و ترجمه شد. آقای دکتر سلطانی در مورد فعالیت های قبل از سفر صحبت کرده، چگونگی تهیه مقدمات این سفر را بازگو کردند و بعد بچه های توان یاب و حاضرین خودشان را معرفی کردند. ۱۲ نفر از بچه های توان یاب در ۱۲ رشته المپیاد دهلی شرکت خواهند کرد و ۸ نفر به عنوان همراه تیم را همراهی می کنند. در ضمن از طرف صدا و سیما (برنامه در شهر) نیز برای تهیه گزارش آمده بودند که با چند نفر از بچه ها مصاحبه کردند. بعد از جلسه بچه ها لباسهای یکدست (فرم المپیاد) که توسط مسئولین رعد تهیه شده بود را پرو کردند و بعد برای صرف نهار به طبقه پایین رفتیم. بعد از نهار از من خواسته شد که ایرادهای لباسهای بچه ها را برطرف کنم. ۲ روز پرتلاشی است همه بچه ها در تب و تاب هستند تا بیشتر درباره المپیاد بدانند. ساعت ۷ شب در مجتمع رعد شام را صرف کرده، بعد از نماز کمی استراحت کردیم تا ساعت ۱۱ شب؛ از این ساعت مراسم بدرقه که در محل مجتمع تدارک دیده شده بود، شروع شد. عدد زیادی از دوستان و وابستگان بچه ها و مسئولین مجتمع رعد برای همراهی ما تا فرودگاه جمع شده بودند پس از تلاوت قرآن، پخش شیرینی، اعضای

مردم هند بسیار بی تفاوت به ظواهر دنیا و بدون ریا و بی توقع فقیر و غنی خیلی صمیمی در کنار هم زندگی می کنند

تیم و همراهان یک به یک از زیر قرآن رد شدند و توسط یک اتوبوس مجهز به امکانات برای توان یابان ویلچری به فرودگاه رفتیم. تعداد زیادی فیلمبردار و عکاس با ما همراه بودند. در ضمن از شبکه سه سیما نیز گزارشگران و فیلم برداران برای تهیه گزارش از اعزام بچه ها آمده بودند. ساعت سه نیمه شب بود و هنوز در فرودگاه نشسته بودیم و با خانم هدایی صحبت می کردیم که متوجه ذوق و شوق آقای هدایی شدم. ایشان که از همان مشهد به دنبال ارتباط با سفیر ایران در هند بودند، به طور تصادفی آقای یعقوبی (سفیر جمهوری اسلامی ایران در هندوستان) را در فرودگاه دیدند همگی اعضای تیم با آقای یعقوبی احوال پرس و جوی کردیم، ایشان هم خیلی ابراز خوشحالی کردند از اینکه تا دهلی همسفر ما خواهند بود ساعت ۲/۴۵ بامداد به طرف هواپیمای رفتیم و ساعت ۴/۱۵ هواپیما به مقصد دهلی پرواز کرد. ساعت ۷/۲۰ به وقت تهران هواپیما در دهلی فرود آمد. (که به ساعت دهلی ساعت ۹/۳۵ بود) تفاوت ساعت تهران و دهلی ۲ ساعت و ۵ دقیقه بود. تا ساعت ۱۰/۴۰ جهت پرکردن فرمهایی در فرودگاه معطل بودیم و بالاخره با پاسپورت گروهی وارد دهلی نو شدیم. هندیها که مردمان خونگرمی هستند، تشریفات جالبی را برای استقبال از ما تدارک

دیده بودند. یک آقا و خانم هندی که هر کدام ظرفی پر از گل در دستشان بود جلو آمدند و با زعفران و برنج با انگشت به پیشانی تک تک ما خال زدند. استقبال خیلی گرمی شد فرودگاه در شمال غربی دهلی نواست. برای طی فاصله فرودگاه تا هتل یک اتوبوس مخصوص ویلچری ها و یک اتوبوس برای بقیه افراد تیم آماده بود و یک ماشین مخصوص برای سرپرست تیم، در نظر گرفته شده بود. اما آقای هدایی با ما همراه شدند. راهنما تارسیدن به هتل اطلاعاتی در خصوص دهلی به ما داد مانند: از فرودگاه تا هتل ۲۰۰ کیلومتر هر دلار ۴۵۰ روپیه، است جمعیت شهر دهلی نو ۱۳ تا ۱۶ میلیون نفر و ۸ میلیون ماشین در این شهر است. توصیه های ایمنی در مورد خرید را نیز شرح داد و اینکه اتوبوسهای سبز و آبی و تاکسی های سبز و زرد با گاز کار می کنند. انعام در هند مرسوم است. اگر از همه چیز راضی بودیم ۱۰ درصد و گرنه ۵ درصد انعام لازم است پرداخت شود!! به انعام teen گفته می شود. در کنار شهر مزرعه های کوچکی برای کشت سبزی خوردن وجود داشت.

اکثر هندی ها از اتومبیل کوچکی به نام یکشا استفاده می کنند. برای تبدیل پول بهتر است از صرافان هتل استفاده شود، چون اکثر بیماریها از طریق انتقال پول بوجود می آید. سیستم رانندگی انگلیسی و از سمت چپ است. اولین واژه های زبان هندی که با آن آشنا شدیم «تان یوانه» (danyavadeh) و «نیمسته» (namasteji) به معنی صبح به خیر است خانه های مسیر سبک شمال ایران و به صورت ویلایی یا دو طبقه با فضای سبز زیاد و وسیع بود. بیشتر موتور سوارها از کلاه ایمنی استفاده می کردند. دهلی پایتخت سیاسی و بمبی پایتخت صنعتی است. به منظور خوش آمدگویی به میهمانان المپیاد دور یک میدان پرچمهای رنگارنگ برافراشته بودند. خیابان شانتی



در هند معمولاً دختر به خواستگاری پسر می رود

ورود ایرانیان زندگی را برای مردم هند شیرین تر می کند

محل استقرار سفارت‌های کشورهای مختلف مانند آلمان، ژاپن، روسیه، پاکستان و آمریکا است

سازمان ملی جوانان با ساختمانی قرمز رنگ و زیبا، محل زندگی نهری که در آن نمایشگاه گل و گیاه برپا بود، محل زندگی سونیا گاندی همسر راجیو گاندی، موزه ملی و ساختمان نخست وزیری هم در همین مسیر قرار داشت.

هند کشور مذاهب گوناگون است اما اکثر مردم هندو، مسلمان و یاسیک هستند. هندوها که ۸۰ درصد جمعیت این کشور را تشکیل می دهند به طبیعت معتقد بوده و خدایان متفاوتی مانند: ماه، ستاره، خورشید و غیره دارند. آنها همچنین به توحید و معاد نیز معتقدند.

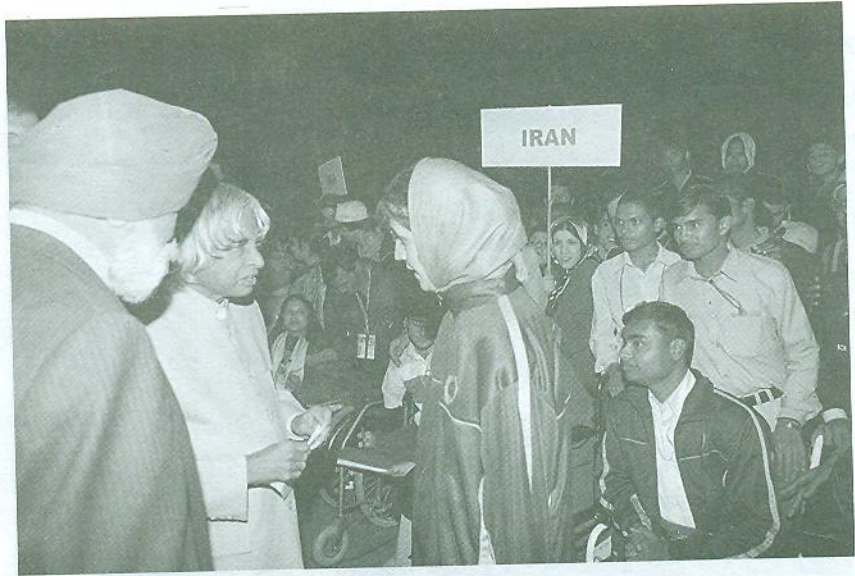
چهارشنبه بیست و هشتم آبان ساعت ۱۲/۲۰ به هتل محل اقامت‌مان رسیدیم. پس از گرفتن و صدور کارت شناسایی خدمه هتل چمدان‌ها را به داخل اتاق‌ها برده و هر کدام از ما را به اتاق خودمان راهنمایی کردند. قبل از پراکنده شدن قرار شد همگی رأس ساعت ۲/۵ بعد از ظهر در لابی هتل حاضر باشیم. اما غیر از ۲ و ۳ نفر از بچه‌ها بقیه با تأخیر آمدند. بعد از این همه معطلی، در ساعت ۲/۵ سوار اتوبوس شدیم اما دو نفر از بچه‌های

ویلچری نتوانستند با ما همراه شوند. چون اتوبوس مورد نظر نه جایی برای استقرار ویلچر و نه پله مخصوص داشت. در هر صورت آقای هدایی و سه نفر از بچه‌ها با ما نیامدند و ما بدون این دوستان به دیدن مسجد جامع و قلعه سرخ و دروازه شهر دهلی رفتیم. دهلی شهر شلوغی است اتوبوس‌های زیادی در سطح شهر بود همگی پر از مسافر مثل اینکه ایستگاه خاصی نداشتند حتی وسط خیابان افراد از اتوبوس پیاده یا سوار می شدند. اتوبوسها خیلی کثیف و خیلی قدیمی بودند. یکسری درشکه دو نفره به چشم می خورد که با نیروی انسانی پیاده و یا با دو چرخه کشیده می شد. از موتور سه چرخ نیز به طور فراوان به عنوان وسیله نقلیه استفاده می شود. ۶۰ درصد ساکنان دهلی قدیم مسلمان هستند. دهلی قدیم پر از کوچه‌های قدیمی باریک و تودرتو است که ظاهراً توجهی به نظافت آنها نمی شود. در دهلی قدیم مساجد کوچک و بزرگ زیادی وجود دارد. ۸۵ درصد مردم دهلی با سواد هستند و بعد از رفتن به دبیرستان معمولاً همزمان کار می کنند تحصیل در هندوستان دو جور است: تحصیلات خصوصی که شهریه باید پرداخت شود و تحصیلات دولتی که رایگان

است. ضمناً در مؤسسات آموزشی طبق قانون از خانم‌ها شهریه کمتری دریافت می شود. کل جمعیت دهلی قدیم ۲/۵ میلیون نفرند که ۱/۵ میلیون این جمعیت مسلمان هستند. قلعه سرخ در سال ۱۶۵۰ دهلی قدیم ساخته شده و در گذشته مرکز خرید و فروش کالای روستائیان بوده است این بخش از دهلی هم اکنون نیز بیشتر مهاجرین روستایی را پذیرا می باشد. دهلی قدیم بسیار شلوغ و پر از رفت و آمد و غرفه‌های فروش لوازم متفاوت هر گوشه‌ای برپاست. ماشینها به وفور بوق می زدند. شاید تعجب کنید که پشت بسیاری از ماشین‌ها این جمله انگلیسی را در پشت نوشته اند: Please Horn (لطفاً بوق بزنید)!! روی مواد غذایی که در کنار خیابان بفروش می رسید از دحام مگس بیداد می کرد. مارگیرها هم هر گوشه برای خودشان بساط پهن کرده بودند.

کمتر ماشین شخصی دیده می شد و اکثراً وسایل نقلیه عمومی بود پلیس هم بسیار زیاد بود. اکثراً خانم‌ها ساری (لباس مخصوص هندی) می پوشند. سال ۱۹۸۰ که بازیه‌های پارالمپیک در دهلی برگزار شد این شهر ابرشهر، روستایی بیش نبود. پس از آن تاریخ روز به روز ساخت و ساز رونق

تاج محل نماد عشق پادشاهی به همسر ایرانی اش است



جاده‌های شمال ایران کناره جاده را پوشانده بود. ترکیب و شکل خانه‌ها از تفاوت فرهنگ و فاصله طبقاتی مردم هند حکایت می‌کرد. زاغه‌های چوبی در کنار کاج‌های مجلل و وسیع و جالب که ساکنان کاخ‌ها و زاغه‌ها بدون درگیری و با مسالمت کنار هم زندگی می‌کردند. در مورد ماشین‌ها هم مثل خانه‌ها همین تفاوت به چشم می‌خورد. ماشین‌های مدل بالا و لوکس در کنار دوچرخه و درشکه و سه‌چرخه‌های (ویسکا) و اتوبوس‌های خیلی کثیف و بدون درب به وفور دیده می‌شد.

مردم هند بسیار بی تفاوت به ظواهر دنیا و بدون ریا و بی توقع فقیر و غنی خیلی صمیمی در کنار هم زندگی می‌کنند. شاید خونگرمی و عشق به یکدیگر باعث زندگی توأم با آرامش آنها شده است. کم‌کم به شهر آگرا نزدیک شدیم. شهر با تصویرهای رنگارنگ و بزرگ و جذاب تزئین شده است. گاریهای حاوی میوه و زنان موتورسوار، بچه‌های پابرهنه و فقیر، آلودگی و کثیفی در شهر کاملاً چشمگیر است. گودالهای کنار شهر حاوی آشغالهای زیادی است و گاوها قسمت زیادی از پیاده‌روها را به خود اختصاص داده‌اند. گاوها همانند مردم عادی در شهر آزادانه زندگی و تردد می‌کنند. این گاوها دیگر شیردهی ندارند و چون هندوها

خسته‌کننده‌ای را پشت سر گذاشته بودند، به هتل برگشتیم. آقای شریعتی گفت که از هند خوشش می‌آید به علت اینکه مردم خوبی دارد و مهربانی آنها کاملاً بی‌ریاست. ساعت ۶/۳۰ برای استراحت و استحمام به اتاقهایمان رفتیم و ساعت ۸ پایین آمدیم و پس از آن خوابیدیم. قرار شد فردا صبح ساعت ۷ برای صرف صبحانه به لابی برویم تا زودتر به طرف تاج محل راهی شویم که بچه‌ها خیلی بی‌نظمی کردند و تا همگی جمع شویم ساعت ۸/۴۵ دقیقه شد.

در مسیر تاج محل مراکز خرید و غرفه‌های کنار خیابان دیده می‌شد. انواع و اقسام حیوانات اهلی و وحشی از قبیل میمون، سنجاب، سگ و در جنگلهای کنار جاده پرسه می‌زدند.

برای یک استراحت کوتاه در کنار یک مرکز خرید توقف کردیم. صنایع دستی مردم هند اکثراً کنده‌کاری، روی سنگ، سرمه‌دوزی، بدلیجات و کارهای چوبی است. توریستهایی از کشورهای اروپایی و آمریکایی نیز آنجا بودند.

در کنار جاده برکه‌های آب بزرگی وجود داشت که شاید وجود همین‌ها باعث رشد و تکثیر پشه مالاریا بود. پلیکانها و لک‌لک‌ها در آبهای اطراف شهر به وفور دیده می‌شدند. فضاهای سبز بسیار جالبی نظیر

گرفت و هتلهای بزرگی نیز جهت جذب توریست ساخته شد. هنگام بازدید ما در هند در آستانه انتخابات ریاست جمهوری بود و تبلیغات خاصی همراه با ساز و آواز در شهر انجام می‌گرفت. بیشتر ساختمانهای قرمز ساختمانهای اداری آنهاست. بر دروازه شهر بنای یادبودی برای کسانی که در نبردهای سال ۱۹۱۱ تا ۱۹۳۱ علیه افغانها کشته شدند (بین جنگ جهانی اول و دوم) ساخته شده اطراف دروازه شهر چند میدان چمن کاری شده است که مردم بدون هیچ مزاحمتی برای هم اوقات فراغت را در آنجا به سر می‌برند. پرندگانمانند کلاغ و موسی‌تقی ۳ هم در کنار آدمها بدون ترس جست و خیز و پرواز می‌کردند. حضور آنها آنقدر ملموس بود که صدای پرندگان بلندتر و محسوس‌تر از صدای انسانها بود. به گفته خانم راهنما در روزهای آفتابی خیابانها پر از میمون و سنجاب می‌شود.

تعطیلات هفتگی مدارس روزهای شنبه و یکشنبه است. بعد از گشت و گذار در چند خیابان و میدان معروف بالاخره راهنما ما را به یک مرکز خرید برد که صنایع دستی هند از قبیل سرمه‌دوزی و میناکاری و معرق و غیره در آنجا وجود داشت. اما قیمت‌ها بسیار بالا بود. بعد از بازدید از این مرکز خرید به اتفاق بچه‌ها که روز بسیار

احترام زیادی برای گاو قائل هستند آنها را نمی‌کشند.

در هند انگار زندگی شهر و روستا توأم با هم هستند. حیوانات مختلف مثل گاو، الاغ، خرس و خوک، سنجاب و سگ، میمون و مار و پرندگان مختلف در کنار انسانها زندگی می‌کنند.

ساختمانهای سرخ و سفید رنگ که معمولاً نمای سنگ داشتند به زیبایی شهر افزوده بودند. نوع ساخت و معماری در هند تقریباً شبیه معماری ایران است. در شهر آگرا به دیدن یکی از عجایب هفت گانه دنیا یعنی تاج محل رفتیم. ساعت حدود ۴ بعد از ظهر به تاج محل رسیدیم. تابلوهایی در بالای درب ورودی تاج محل وجود داشت که قیمت بازدید برای هندیها و غیر هندیها بر روی آن نوشته شده بود که خیلی با هم فرق داشت. برای توریستها ورودی نفری ۱۵ هزار تومان می‌شد.

درب ورودی خانها و آقایان تفکیک شده بود و همه افراد بازرسی بدنی می‌شدند. ورود اشیاء تیز و برنده و اشیاء دارای فرکانس ممنوع بود.

یک راهنما که از قبل هماهنگی شده بود ما را همراهی می‌کرد و توضیحاتی در مورد تاج محل می‌داد. تاج محل مقبره یک بانوی ایرانی به نام شاه جبین است این قصر زیبا چهار دروازه دارد و بیشتر ساختمانهای آن با سنگ قرمز نما سازی شده‌اند. اما ساختمان اصلی که قبور در آن قرار دارد با سنگ مرمر سفید یک دست پوشانده شده سنگهای تراشیده شده و ابزار خورده‌ای که زیبایی خیره کننده‌ای دارد. انسان تعجب می‌کند که در سالهایی که علم پیشرفت چندانی نداشته و ابزارها بسیار محدود و ساده بوده‌اند، چگونه این سنگها را با این ظرافت تراشیده شده‌اند؟ شکل کلی تاج محل مثل بناهای باستانی اصفهان و شیراز بود. درگاهها به شکل گنبدی و صدا در آنها می‌پیچید. فضای سبز، گیاهان و درختان

زیبایی اطراف بنای تاج محل را دو چندان می‌کرد. حوضها و آبناهای اطراف نما از پاک و زیبایی برق می‌زد. تاج محل دارای چهار مناره در چهار طرف بود که درب آنها را بسته بودند. به گفته راهنما تا چند سال قبل از داخل مناره‌ها بازدید می‌شد؛ اما پس وقوع چند خودکشی دیگر اجازه بازدید از داخل مناره را نمی‌دهند. به احترام مردم هند همه توریستهای کشورهای مختلف با پای برهنه و یا پوششی بر روی کفش به داخل تاج محل می‌رفتند. بعد از خارج شدن از تاج محل متوجه غیبت یکی از اعضاء تیم شدیم که او زودتر از ما بنا را ترک کرده است. این حرکت بدون هماهنگی باعث دولوآپسی همه خصوصاً آقای هدایی شد. برای یک لحظه اوقات خوشمان تلخ شد. خوشبختانه پس از پیدا شدن دوستان همگی نفس راحتی کشیدیم. بعد از بازدید تاج محل، به دیدن یک کارگاه سنگ تراشی و صنایع دستی رفتیم. کارگاه با حداقل امکانات و در حداقل فضای ممکن ایجاد شده بود و ۵ کارگر در آن کار می‌کردند و فروشنده مراحل کار را برای ما توضیح داد و برای فروش اشیاء سنگی محصول کارگاه، کلی بازار گرمی کرد. بعضی از رنگهای کار شده روی سنگ نور را جذب می‌کرد و فقط رنگ قرمز نور را منعکس می‌کرد و اگر آب روی میز سنگی می‌ریخت پخش نمی‌شد. در حال خرید بودیم که صدای پایکوبی و عروسی از خیابان به گوش رسید. همه با عجله بیرون رفتیم تا آداب و رسوم عروسی در هند را ببینیم. داماد بر روی یک اسب نشسته و چندین پسر کوچک روی درشکه پشت سر داماد نشسته بودند. صدای ساز و آواز فضا را پر کرده بود و زن و مرد در جلوی داماد می‌رقصیدند و توجهی به اطراف نداشتند. سادگی در پوشش زنان و مردان دیده می‌شد. هدفشان فقط شادی کردن بود. در هند معمولاً دختر به خواستگاری پسر

می‌رود.

بعد از دیدن مراسم عروسی برای صرف شام به یک رستوران مطمئن رفتیم. غذاهایی شبیه غذای ایرانی داشت و تند و تیز نبود. رستوران با نور ملایمی روشن شده بود. البته در همه جای هند تقریباً از نور کم استفاده می‌شد. برای خواب به سمت هتل حرکت کردیم. صبح روز جمعه به سمت دهلی راه افتادیم در راه از مراکز صنایع دستی دیدن کردیم امروز برای ناهار کنسرو مرغ و قارچ صرف کردیم.

در فضای سرسبز و در کنار چهار میز گرد سفید رنگ نشستیم و ناهار خوردیم. فقط خانم جوقة دوست به علت ترکیدگی تیوب ویلچیرش ناهار را در ماشین خورد. بعد از صرف ناهار آقای هدایی برای هماهنگی بیشتر بچه‌ها در کارگاهی گروهی مطالبی رایا آور شدند.

فاصله آگرا تا دهلی ۲۰۰ کیلومتر است؛ اما متأسفانه به علت ازدیاد جمعیت و وفور ماشین در خیابان‌ها و جاده‌ها طی کردن این مسیر چند ساعت بیشتر از حد معمول طول کشید. بعد از رسیدن به دهلی و صرف شامی که از طرف سفارت ایران در هند فرستاده شده بود، خوابیدیم.

صبح شنبه ساعت ۶/۵ با صدای زنگ تلفن بیدار شدیم. ساعت ۷/۵ در لابی هتل و سر میز صبحانه منتظر بعضی از دوستان بودیم که بابی (راهنمای همراه تیم اعزامی) با شاخه‌ی گل رز زرد بسیار زیبایی و یکی کوچک تولدم را تبریک گفت. راستش اصلاً فراموش کرده بودم چه روز از هفته و ماه است. خیلی خوشحال شدم کیک را خوردیم و چند عکس گرفتیم. آقای هدایی به همراه چند نفر از دوستان برای ثبت نام به محل برگزاری المپیاد رفتند و بقیه نیز برای تماس تلفنی به تهران راهی تلفن خانه شدیم. برای صرف ناهار در ساعت ۲ ظهر همه در لابی هتل بودیم پس از صرف ناهار و استراحت قرار جلسه‌ای برای ساعت ۶ بعد از ظهر در

طبقه بیستم هتل گذاشته شد. حضور جناب آقای یعقوبی (سفیر ایران در هند) به اتفاق همسرشان و آقای جعفری در هتل محل استقرار ما علت اصلی برقراری این جلسه بود. برای برگزاری جشن تولد من همه تلاش می‌کردند، میزرا تزئین کرده و کیک سفارش داده بودند. آقای یعقوبی تولدم را تبریک گفته و کادوی بسیار زیبایی را به من هدیه دادند. آقای قدمی شعرکردی بسیار زیبایی خواندند که در روحیه جمع تأثیر زیادی گذاشت چند نفر از بچه‌ها نیز فیلم می‌گرفتند.

آقای یعقوبی صحبت‌های بسیار جالبی در مورد هند و بنای تاج محل کردند و گفتند که تاج محل نماد عشق پادشاهی به همسر ایرانی اش است. جواهر لعل نهرو گفته است: «در میان تمام اقوام و ملل و قبایل بیشترین نفوذ را اقوام ایرانی بر هند داشته است. معنویت ایران تا هند کشیده شده و در تاج محل نماد یافته است. در طول تاریخ ایرانیان بیشتر از همه ملل دیگر به هند سفر و یا مهاجرت کرده‌اند.»

آقای یعقوبی همچنین داستانی را درباره مهاجرت پارسیان به سرزمین هند تعریف کرد، ایشان گفت: در گذشته مشکلی «شبهه یک جنگ» در ایران پیش آمد. گروهی از نخبگان ایرانی به اسم پارسیان با استفاده از کشتی‌های بزرگ به ساحل بنگاله در هند می‌آیند، در آنجا به آنها اجازه ماندن داده نمی‌شود. یکی از بزرگان پارسیان نماینده‌ای نزد پادشاه می‌فرستد. پادشاه کوزه‌ای لبالب از شیر را به نماینده می‌دهد و او آن را به کشتی می‌آورد. به آن شکر اضافه می‌کند و سپس کوزه لبریز از شیر شیرین شده را نزد پادشاه بازمی‌گرداند.

شیر شیرین حاوی پیغامی به این مفهوم بود که اگر چه در هند به اندازه کافی ازدحام وجود دارد و جای برای مهاجرین نمانده است اما با چل شدن شکر حجم شیر بیشتر نشده و شیر فقط شیرین می‌شود. یعنی

ورود ایرانیان زندگی را برای مردم هند شیرین تر می‌کند.

پارسیان هند معتقدند که پارسیان اصیل ایرانی هستند و هندیها با ازدواج با ایرانی‌های زرتشتی در حال رجوع به سنن ایرانی هستند. اخیراً هم هزاره سوم زرتشت در هند برگزار شده است.

آقای یعقوبی در ادامه به پیشرفت هند اشاره کردند و گفتند که در یک برنامه ۲۰ ساله حدود ۲۰۰ میلیون نفر از زیر خط فقر بالا آمده‌اند، و اینکه در هند حدود ۷۰ میلیون دانشجو وجود دارد. ایشان همچنین اضافه کرد که سای بابا از قدسین هندی با قدرت ماورا طبیعی بود که تقریباً ۳۰۰ یا ۴۰۰ عمر کرده است. او روی درخت زندگی می‌کرد و نیازهای مردم را برطرف می‌ساخت. پس از صرف کیک چند عکس هم با آقای یعقوبی و سایر دوستان گرفتیم سپس ایشان خداحافظی کرده و ما آنها را بدرقه کردیم. شب خوب و به یاد ماندنی بود به همه ما خیلی خوش گذشت.

ساعت ۹/۵ صبح روز شنبه پس از صرف صبحانه، اعلام شد که پیامی از طرف المپیک به ایشان رسیده است پیام این بود برای ثبت نام باید ۳ یا ۴ نفر از اعضا، به ستاد برگزاری المپیاد بروند و بقیه گروه باید به حالت تور در استادیوم گردش کنند.

همه لباسهای فرم پوشیده و برای رفتن آماده شدیم. برای بچه‌هایی که از ویلچر استفاده می‌کردند. ماشینی دارای بالابر پیش‌بینی شده بود که خیلی راحت بود به نظر می‌رسید. آقای محمدی و درخشان در استادیوم برای صدا و سیما فیلم تهیه می‌کردند. داخل محوطه افراد زیادی از دیگر کشورهای دیگر وجود داشتند که نمایندگان بعضی از این کشورها لباسهای متحدالشکل پوشیده بودند. با چند نفر از شرکت‌کنندگان چینی، هندی، تایلندی و غیره ارتباط برقرار کردیم و گپ کوچکی زدیم.

آقای هدایی و بعضی از دوستانی که

برای ثبت نام رفته بودند. با جعبه‌ای بزرگ حاوی ساک، کلاه، لباس گرم، چند کتاب، کارت شناسایی، کتاب راهنما و ژتون غذا بود، بازگشتند. بعد از تقسیم وسایل دور میزهای گرد بزرگی که در زمین چمن قرار داشت نشستیم و نمایندگان کشور چک و اسلوانی در کنار میز ما نشسته بودند. گروههای خارجی با نفرات زیاد بوده و بسیار مجهز به نظر می‌رسیدند. بیشترین افراد در هر گروه را همراهان و کمک‌مربی‌ها تشکیل می‌دادند.

وسط محوطه جایی برای پذیرایی و ناهار در نظر گرفته شده بود و غذاهای متنوع و معمول از همه کشورها در آنجا قرار داشت تا همه بتوانند از آن استفاده کنند. غرفه‌های مختلفی نیز برای فروش وجود داشت. بعضی از شرکت‌کنندگان کشورهای دیگر از ما خواستند تا با آنها عکس بگیریم.

همه سعی می‌کردند تا دست و پا شکسته با افراد کشورهای دیگر ارتباط داشته باشند. من هم در صدد بودم تا با دیگر رقبای خود آشنا شوم خیلی دوست داشتیم بدانیم که در هر رشته چند نفر شرکت دارند. اما به اطلاعات در این زمینه دسترسی نداشتیم. بالاخره پس از یک روز خوش و سرگرم کننده با کمی خستگی به هتل برگشتیم.

ادامه دار.....

توضیحات:

- (۱) آقای مهندس ابراهیم هدایی مدیر مجتمع توان یابان مشهد و سرپرست تیم اعزامی به المپیاد دهلی
- (۲) خانم مهماندوست در رشته خیاطی برای شرکت در المپیاد دهلی برگزیده شده بودند.
- (۳) نام دیگر قُمری

cation in Tavanyab, has submitted another translation from the original title, "Using Stem Cells to Repair the Brain and Spinal Cord" for this issue. The article informs us of the happy news concerning restructuring brain and the nervous system. The findings can curb such diseases as paralysis, Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS) and Parkinson.

Our special talk in this issue is with Master Farshid Gharibnejad, the painter, highly acclaimed Daff (Tambourine) player, and the Conductor of the musical group known as "Daff Forty", comprising forty Daff players. Master Gharibnejad sustained spinal cord injury at the outset of the Islamic Revolution in 1979, underwent treatment for nearly two years in Germany, and returned home partially recovered. A sportsman and physically active in his youth, Master Gharibnejad was confined to wheelchair. His determination, however, led him to leave wheelchair, walk with the help of a walker and play tambourine to the extent of becoming a master in the field and form the highly popular "Daff Forty Group" of tambourine players.

In the series dealing with in-

troducing NGO's, we have interviewed Mr. Ali Reza Ghahari, the managing director of "Medicinal and Curative Assistance Institute," better known as "Madad" for short. The managing director tells us how this charity was founded and what its goals are. Madad's activities are broadly categorized into two groups; namely (1) collection of financial and medicinal aid for patients and (2) identifying needy patients and try to accommodate them for their needs.

December 26, 2003 registered a very sad day in the memory of the Iranian nation. A devastating earthquake shook the City of Bam in Kerman Province, destroying the entire city and killing thousands of its inhabitants, while leaving the remainder homeless. An emergency meeting was held at Ra'ad, which was attended by the management, personnel and volunteers to form a group to assist earthquake victims. Ra'ad's Headquarters' 3rd floor was set aside for collection of aid-in-kind while a special bank account was designated for cash donations. Two truckloads of clothing and household items were collected and sent to the

earthquake region while construction of a vocational training center is planned by using cash donations collected. Brief report of the group's activities appears in this issue.

Ra'ad played host, during April 4-6, 2004, to NGO representatives participating in the second workshop of series sponsored by the UN High Commissioner for Refugees (UNHCR) Representative office in Tehran, entitled "empowering NGO's". Ms. Nazanin Kazemi who represented UNHCR Tehran's Office in this workshop granted an interview to Tavanyab's readers which appear in this issue.

One of Ra'ad's National Abilympic team members who competed in the New Delhi Competitions last November, Mrs. Mehmandoust, offers her memoirs of her visit to India. The first section of her memoirs deals with her impression and observations of India's natural beauty, historical sites and living habits of this populous country.

Three poems by Mr. Dehghanian and Ms. Chavoshi conclude this issue of Tavanyab.

English Abstracts

Sipinal cord injury is one of the most prevalent injuries disabled people continue to suffer. Miss Farideh Qumshe'ie became disabled as a result of an auto accident which damaged her spinal cord. She has, however, been able to come to terms with herself and her new condition. She has managed to earn a Masters degree in English interpretation. While she is working in the Office of the Deputy of the Welfare Organization, who also allots some time to translating English texts. One of her recent works is the translation of an article into Farsi, reporting on "Staying Physical after Spinal Cord Injury". The original article is written by a team of rehabilitation experts working at Casa Colina Hospital. Miss Qumshe'ie has kindly submitted her work to be published in Tavanyab Quarterly. The writers of the article teach us how to

strengthen our uninjured muscles and how to revitalize our injured muscles using special exercise and suppleness. We also get to learn techniques which can facilitate use of equipment such as wheelchair, walker, and brace without the assistance of others, and how to perform maintenance service on such equipment.

Social workers are essential to the services offered by most institutions dealing with humanitarian affairs. This issue of Tavanyab carries an article authored by an academician, Dr. Ezzatollah Sam Aram, entitled "Social Work Tools in Institutions". Dr. Sam Aram teaches us how to conduct interviews with patients such that they feel close enough to open up and discuss their problems in a transparent manner, thus enabling the social worker to help. Reading this article, we

become familiar with such delicate tools as awareness, self-confidence, safety needs and non-verbal communication.

Laser is a "miracle ray" which, in addition to its application to industry, has also proved useful to health care. An article by Dr. Ahmad Reza Sangchouli elaborates on laser applications in the medical profession. Variety of available lasers, tasks they can perform, their application as well as how they can each prove helpful or, potentially, harmful are discussed in this article.

Medical profession and researchers have for many years tried to find ways and means to remedy injuries to two highly sensitive systems of the body: brain and spinal cord. Ms. Parvindokht Khatibi, who has regularly contributed some of her translation works for publi

بیات بر این بام بانگی ز نیم
چو رعد آسمان را به لرزایم

