



نشریه توانبخشی

بچه‌های آسمان

ماهیانه • اجتماعی فرهنگی • سال پنجم • شماره ۵۳
اردیبهشت ۱۴۰۳ • قیمت ۶۰ هزار تومان



در کنار بچه‌های آسمان، ماه امید را کامل کنیم



بچه‌های آسمان

موسسه خیریه

نگهداری و توانبخشی

معلولین بی‌سرپرست

www.bachehayeeaseman.org

در کنار بچه های آسمان ، ماه امید را کامل کردیم

آسایشگاه خیریه معلولین بچه های آسمان هر قطره از فطریه و کفاره شما عزیزان را صرف تامین هزینه های دارو، پوشک، مواد غذایی و سایر نیازهای اساسی کرد و با اهدای این مبالغ از سوی شما عزیزان بار دیگر امید مهمان خانه بچه های آسمان شد و اتفاقی دلگرم کننده رقم زدیم.



در کنار بچه های آسمان، ماه امید را کامل کنیم.

بچه های آسمان
موسسه خیریه
نگهداری و توانبخشی
معلولین بی سرپرست



فهرست مجله

۱. عید فطر ۵
۲. خواب زمستانی ۶
۳. آسایشگاه کرج ۷
۴. سندروم ایازی ۸
۵. داستان کوتاه ۱۰
۶. خیال خام ۱۱
۷. عدم تعادل در ام اس ۱۳
۸. زمین پاک ۱۵
۹. سندروم papa ۱۶
۱۰. تغذیه تکمیلی ۱۷
۱۱. داستان کوتاه ۲۰
۱۲. سندروم بلوم ۲۱
۱۳. سندروم کوری صورت ۲۳
۱۴. سندروم دیون ۲۵
۱۵. لی فرامنی ۲۸
۱۶. کاردرمانی ۳۰
۱۷. اختلالات راه رفتن ۳۲
۱۸. معرفی فیلم ۳۴
۱۹. معرفی کتاب ۳۶



در کنار بچه های آسمان ، ماه امید را کامل کنیم

○ سال پنجم
○ شماره پنجاه و سوم
○ اردیبهشت ۱۴۰۳

نشریه توانبخشی بچه های آسمان
رویکرد نشریه: اجتماعی - فرهنگی - توانبخشی

صاحب امتیاز:
موسسه خیریه بچه های آسمان کامران

مدیر مسئول:
احمد رضا نقابی

سردبیر:
احمد رضا نقابی

گرافیک و صفحه آرایی:
آتلیه طراحی بچه های آسمان

چاپ و نشر:
چاپخانه اسوه هنر

نشانی: قیصریه، بلوار اندرزگو، نیش
اشکستانپور شمالی، پلاک ۴۳، طبقه ۳،
واحد ۵ تلفن: ۰۲۱-۲۶۶۵۸۱۰۱

آدرس سایت:
www.bachehayeeaseman.org

اینستاگرام:
bachehayeeaseman_kamran

ایمیل:
info@bachehayeeaseman.org

آیا انسان ها هم مانند حیوانات نیاز به خواب زمستانی دارند؟

آیا در طول روزهای فصل سرما احساس کسالت و خستگی و بی حوصلگی بیشتری دارید یا تصور می کنید که روزهای سرد، طولانی و ملال آور هستند؟ یا به این نتیجه رسیده اید که در فصل تابستان خواب ناکافی داشته اید و در زمستان ها باید این کمبود خواب را جبران کنید؟

دکتر راج داسگوپتا، دانشیار پزشکی بالینی در بیمارستان هانتینگتون مموریال در کالیفرنیا، با استناد به تحقیقاتی که حداقل روی یک سوم بزرگسالان آمریکایی انجام شده، می گوید: فکر نکنید تمایل به خواب بیشتر در فصل زمستان امری عجیب است، شما تنها نیستید بسیاری از افراد مشارکت کننده در این تحقیق نیز از تمایل شان برای خواب بیشتر در فصل زمستان خبر داده اند.

به گزارش سی ان ان، داسگوپتا، گفت: بازه خواب برای بیشتر بزرگسالان بین (هفت تا نه) ساعت در شب است، و مهم نیست که هوا چقدر سرد یا تاریک باشد، زمان مورد نیاز برای استراحت انسان در شبانه روز ثابت است. با این حال، معمولاً احساس می کنید که در طول زمستان بیشتر می خوابید، زیرا وقتی وارد زمان استاندارد استراحت و خواب می شویم که با شروع زود هنگام تاریکی در فصل زمستان مرتبط است، یک ساعت از نور روز را از دست داده ایم.

در گذشته تصور می شد که اثرات فصلی بر خواب انسان در مقایسه با حیوانات، بسیار کم است تا اینکه اخیراً مطالعه ای که نتایج در فوریه ۲۰۲۳ منتشر شد، خلاف آن را نشان داد: ۱۸۸ بیمار که تحت مطالعه خواب در بیمارستان سنت هدویگ در برلین قرار گرفته بودند،

خواب بیشتری نیاز دارد. نور نه تنها بر کمیت خواب بلکه بر کیفیت خواب نیز تأثیر می گذارد. دکتر جاشوا تال، روانشناس بالینی و متخصص در مسائل خواب در نیویورک در این باره گفت: «خواب «آرای ام» به شدت تحت تأثیر نور و تاریکی قرار می گیرد، بنابراین وقتی در ماه های زمستان نور کمتری داریم، بدن اساساً این کمبود را با خواب «آرای ام» بیشتر جبران می کند.

به گفته متخصصان، نیاز به خواب بیشتر در طول زمستان ممکن است به اصطلاح به دلیل «جت لگ اجتماعی» باشد، به این معنی که بی نظمی در زمان خواب و بیداری در شب های تابستان که اغلب با مهمانی و خوشگذرانی سپری می شود، ممکن دلیلی برای احساس نیاز به جبران کمبود خواب تابستانی در طول فصل زمستان باشد (به خواب رفتن و بیدار شدن در ساعات خیلی متفاوت در طول هفته، در مقایسه با آخر هفته را به اصطلاح جت لگ اجتماعی می گویند).

ویس گفت که انسان ها هنوز نیازی به خواب زمستانی ندارند و به دلیل تعهدات اجتماعی و شغلی خود نمی توانند از عهده خواب طولانی مدت در فصل زمستان بر آیند. او افزود: اما ما می توانیم تنظیماتی را انجام دهیم تا عملکرد بهتری داشته باشیم و در زمستان به روشی بهتر استراحت کنیم.

به گفته دکتر حواشوا تال، به دلیل اینکه چگونگی تغییر نور در زمستان ممکن است بر ریتم شبانه روزی تأثیر بگذارد، خوابیدن کمی بیشتر می تواند به شما کمک کند در ساعات تاریکی که در خارج از خانه حضور دارید، هوشیار تر باشید.

هر خشت این خانه از خیر شماست

روش مشارکت در این طرح از دو طریق میتوان خشتی به این آسایشگاه اضافه کرد از ابتدای شروع این پروژه با همکاری سوپر اپلیکیشن آپ پویشی تعریف شد تانیکوکاران و همراهان گرامی بتوانند هر مبلغی که میخواهند به مراحل ساخت آسایشگاه کمک کنند.

همچنین خیرین گرامی که قصد دارند به صورت کلان در پروژه ساخت آسایشگاه تخصصی ویژه بیماران اعصاب و روان و سالمندان کمک کنند، یک قرارداد تحت عنوان توافق نامه پشتیبانی مالی مابین موسسه و حامی بسته می شود.

به اتمام رسیدن این پروژه این فرصت را برای موسسه ایجاد می کند که با در اختیار داشتن فضای بیشتر این امکان فراهم گردد تا به تعداد بیشتری از معلولین کشور خدمات رسانی کند و تحت پوشش های درمانی قرار گیرند.

هزینه برآورد شده: ۳۰ میلیارد تومان که شامل هزینه ساخت و تجهیزات مورد نیاز است

آسایشگاه نگهداری از بیماران اعصاب و روان می بایست حداقل دارای ۱۰ اتاق مجزا جهت انجام فعالیت های درمانی، توانبخشی و مراقبتی باشد. از جمله این اتاق ها می شود به اتاق پزشک، روانشناس و مددکاری، پرستاری، ایزوله، حرفه آموزی و کار درمانی، استراحت پرسنل، رختکن و اصلاح و پیرایش حضور این امکانات به این علت است که آسایشگاه بزرگسالان بچه های آسمان علاوه بر نگهداری، در زمینه درمان و توانبخشی در زمینه های پزشکی، کار درمانی و حرفه آموزی به معلولین خدمت رسانی می کند و در راستای بهبود وضعیت جسمی و روحی مددجویان تمرینات ویژه و تخصصی انجام می شود که در صورت بهبودی کامل از مرکز ترخیص شوند.

بیماران بی سرپرست این آسایشگاه به صورت کامل توسط مؤسسه حمایت می شوند و هیچ گونه استطاعت مالی ندارند و خیریه بچه های آسمان تمامی هزینه های درمان، نگهداری و توانبخشی آنان را تأمین می نماید.

پروژه ساخت آسایشگاه ۲۰۰ تخت خوابی بچه های آسمان مشارکت در ساخت آسایشگاه تخصصی ۲۰۰ تخت خوابی بچه های آسمان

با کمترین کمک، شما هم می توانید با ما همراه شوید و گامی بلند در ساخت آسایشگاه تخصصی ۲۰۰ تخت خوابی بچه های آسمان بردارید

پروژه: آسایشگاه بزرگسالان خیریه بچه های آسمان آسایشگاهی ۲۰۰ تخت خوابی با موضوع توانبخشی در راستای آموزش و پیگیری درمان معلولین ذهنی و جسمی است. با توجه به استیجاری بودن آسایشگاه فعلی، افزایش تعداد مددجویان و همچنین جهت بهبود شرایط نگهداری توانخواهان، با تهیه یک قطعه زمین مناسب در محدوده محمد شهر کرج به دنبال احداث آسایشگاه جدید و استاندارد با هدف زیر ساخت مناسب جهت نگهداری، درمان و توانبخشی از توانخواهان که شامل امکانات ویژه ای نظیر: بخش های مراقبت روزانه، درمانی، روانشناسی، روانپزشک، توانبخشی، کار درمانی، حرفه آموزی، پرستاری، بهبود عملکرد جسمی (ورزش)، پشتیبانی و خدمات (آشپزخانه، انبار، رختشویی، قرنطینه و...) باشد، هستیم. امکانات مورد نیاز آسایشگاه می بایست شامل:

فضای حیاط و خارج از بخش مراقبتی
ایجاد فضای سبز در حیاط آسایشگاه
فضای اصلی بخش
امکانات مورد نیاز بهداشتی
سرویس حمام و دستشویی
سرویس آشپزخانه
امکانات مورد نیاز داخل بخش های مراقبتی



ما خشت اولیم که سقفی بنا شود

حذف کروموزوم ۲۱

سندرم ایازی یا همان سندرم حذف کروموزوم ۲۱، یکی از بیماری‌های ژنتیکی نادر است که به وجود می‌آید و معمولاً با یک کپی اضافی از کروموزوم ۲۱ (که به عنوان تریزومی ۲۱ شناخته می‌شود) در هر سلول بدن مرتبط است. این سندرم معمولاً با ویژگی‌هایی مانند کاهش هوشی، مشکلات توسعه‌ای، مشکلات قلبی، مشکلات تنفسی و مشکلات چشمی مشخص می‌شود. مراقبت از افراد مبتلا به این سندرم شامل درمان عوارض جانبی، مشاوره توانبخشی و پشتیبانی از خانواده‌ها است.

ویژگی

ویژگی‌های سندرم ایازی یا حذف کروموزوم ۲۱ شامل موارد زیر می‌شود:

۱. کاهش هوشی: افراد مبتلا به این

سندرم معمولاً دارای کاهش هوشی هستند و ممکن است با مشکلات یادگیری مواجه شوند.

۲. مشکلات توسعه‌ای: این شامل تاخیر در رشد جسمی و ذهنی، ضعف عضلانی، و مشکلات حرکتی می‌شود.
۳. مشکلات قلبی: بسیاری از افراد مبتلا به این سندرم مشکلات قلبی از قبیل نقص قلبی خلقی دارند که نیاز به مراقبت و درمان خاص دارد.
۴. مشکلات تنفسی: برخی از افراد ممکن است دچار مشکلات تنفسی ناشی از برخی از عوارض فیزیولوژیکی سندرم باشند.
۵. مشکلات چشمی: افراد مبتلا به این سندرم ممکن است دارای مشکلات بینایی مانند موارد نزدیک بینی، کراتو کونوس، و غیره باشند.

۶. ویژگی‌های فیزیکی: برخی از ویژگی‌های فیزیکی این سندرم شامل چهره‌ای کوچک و گرد، چشمان فاصله بینی بزرگ، گوش کوچک و پهن، و دست‌ها و پاهای کوتاه‌تر است.

تشخیص

تشخیص سندرم ایازی معمولاً بر اساس ویژگی‌های فیزیکی و علایم بالینی، همچنین با استفاده از آزمون‌های ژنتیکی تشخیص داده می‌شود. برای تشخیص دقیق، معمولاً از تست‌های جرم چشمی (ژنتیک) استفاده می‌شود تا نقص در کروموزوم ۲۱ تشخیص داده شود. برخی از تست‌های جهت تشخیص سندرم ایازی شامل:

۱. آزمایش خون و ژنتیکی: تست‌های خونی می‌توانند نشان دهنده وجود تریزومی ۲۱ باشند. آزمایش ژنتیکی ممکن است شامل کار یوتا پیپینگ یا تست‌های ژنتیکی مولکولی باشد.
۲. آنومالی‌های سنگین سونوگرافی: آنومالی‌هایی که در سونوگرافی جنین



تشخیص داده می‌شوند ممکن است نشانه‌ای برای وجود سندرم ایازی باشند.

۳. آزمون‌های ناخن و خون ریزی: برخی از تغییرات در ناخن و نشانگان خون ریزی ممکن است نشان دهنده این سندرم باشد.

۴. استفاده از مولتی دیسیپلیناری تیم پزشکی: تشخیص این سندرم بهتر از طریق همکاری متخصصان مختلف از قبیل پزشکان ژنتیک، نوزادان، کار دیولوژیست، چشم پزشک و متخصصین توسعه طبیعی می‌تواند صورت گیرد.

سوالات

برای درک بهتر سندرم ایازی، می‌توانید از سوالات زیر استفاده کنید:

۱. آیا فرد مورد نظر دارای کاهش هوشی یا مشکلات یادگیری است؟
۲. آیا در تاریخچه خانوادگی فرد مورد نظر مواردی مانند مشکلات قلبی، مشکلات توسعه‌ای یا سایر علایمی که ممکن است با سندرم ایازی مرتبط باشند، وجود دارد؟
۳. آیا فرد مورد نظر دارای ویژگی‌های فیزیکی خاصی مانند چهره‌ای کوچک و گرد، چشمان فاصله بینی بزرگ، گوش کوچک و پهن، و دست‌ها و پاهای کوتاه‌تر است؟

۴. آیا در آنومالی‌های سونوگرافی جنین نشانگان مشخصی وجود دارد؟
۵. آیا تست‌های ژنتیکی انجام شده و نتیجه‌ای در مورد تریزومی ۲۱ (حذف کروموزوم ۲۱) داده شده است؟

این سوالات می‌توانند به پزشک کمک کنند تا وضعیت فرد را بهتر درک کرده و به تشخیص درستی از سندرم ایازی برسد.

سن تشخیص

بیشتر موارد سندرم ایازی معمولاً در دوران حاملگی توسط سونوگرافی جنین تشخیص داده می‌شوند، اما می‌تواند همچنین پس از تولد فرد نیز تشخیص داده شود. تشخیص این سندرم به مواردی

مانند ویژگی‌های فیزیکی، آزمون‌های ژنتیکی و تاریخچه خانوادگی نیاز دارد. در صورتی که فرد مشکوک به سندرم ایازی باشد یا اگر این سندرم در طول حاملگی تشخیص داده شود، معمولاً نیاز به انجام تست‌های ژنتیکی مخصوص دارد تا تشخیص نهایی را تأیید کند.

درمان

سندرم ایازی (حذف کروموزوم ۲۱) یک بیماری ژنتیکی است که معمولاً به عنوان یک وضعیت دائمی تشخیص داده می‌شود و درمان کامل برای آن وجود ندارد. با این حال، می‌توان به عوارض و مشکلاتی که از این سندرم ناشی می‌شوند، پیشگیری کرد و مراقبت‌های پزشکی منظم داد:

۱. مراقبت‌های پزشکی منظم: بررسی‌های مرتب و مشاوره با پزشکان مختلف (از جمله پزشکان ژنتیک، کار دیولوژیست، چشم پزشک و ...) برای

مراقبت و درمان عوارض مختلف سندرم ایازی.

۲. پشتیبانی توسعه‌ای: ارائه خدمات پشتیبانی و توسعه‌ای برای کمک به فرد مبتلا به بهبود مهارت‌های یادگیری و توانایی‌های زندگی روزمره.

۳. مراقبت‌های خاص: برای مشکلات قلبی، عروقی، تنفسی و سایر مشکلاتی که ممکن است در افراد مبتلا به این سندرم پیش آید.

۴. مشاوره و پشتیبانی خانواده: ارائه مشاوره و پشتیبانی به خانواده‌ها در مورد مراقبت از فرد مبتلا و مدیریت عوارض مختلف سندرم ایازی.

تیم درمانی متخصص باید تصمیم بگیرد که کدام مراقبت‌ها و درمان‌ها برای هر فرد مبتلا به سندرم ایازی مناسب است، زیرا نیازها و شرایط هر فرد می‌تواند متفاوت باشد.



من یک جادوگر هستم

در یک روستای کوچک، زنی مهربان و مهمان‌نواز به نام مریم زندگی می‌کرد. او همیشه آماده بود تا کمک کند و به دیگران لطف کند، حتی اگر این به معنای دادن آخرین سهم غذای خود بود.

یک روز، در حالی که مریم در حیاط خود در حال کار بود، یک مسافر ناشناس وارد روستا شد. او خسته و گرسنه بود و درخواست غذا کرد. مریم بدون تردید او را به داخل خانه‌اش دعوت کرد و او را به صورت گرم خوش آمد گفت.

مریم آخرین قطره‌های غذای خود را به مسافر ناشناس ارائه داد و به او گفت: "امیدوارم که این کمک به شما کمک کند. لطفاً بخورید و استراحت کنید." مسافر ناشناس با تشکر زیادی غذا را خورد و به زودی بهتر شد.

بازگشتی، مسافر ناشناس گفت: "مریم عزیز، من یک جادوگر هستم و به شما یک طلسم هدیه می‌دهم. هر گاه کسی از شما کمک می‌خواهد و شما به او کمک می‌کنید، این طلسم به شما کمک می‌کند تا همیشه از برکت و خوشبختی برخوردار باشید."

مریم با شادی طلسم را پذیرفت و مسافر ناشناس به روستای دیگری رفت. از آن روز به بعد، مریم با اعتقاد به طلسم، همیشه آماده بود تا به دیگران کمک کند و هرگز از این کار خسته نشد. و طلسم، مریم را به یکی از مهم‌ترین و محبوب‌ترین افراد روستا تبدیل کرد.

این داستان به ما یادآوری می‌کند که ارتباط معنوی و انسانی با دیگران و ارائه کمک به دیگران می‌تواند به ما خوشبختی و برکت بیشتری بیاورد.



خیال خام

سندروم خیال‌پردازی خودی، معمولاً به عنوان اختلال خیال‌پردازی خود شناخته می‌شود و به صورت رسمی به عنوان اختلال هویت گذرا (**Identity Disturbance**) در **DSM-5** شناخته می‌شود. این اختلال معمولاً در مراقبت‌های مرتبط با سندروم افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی (**Borderline Personality Disorder**) مطرح می‌شود.

در این اختلال، فرد ممکن است دچار تغییرات شخصیتی و هویتی شود و توانایی تمایز بین خود و دیگران را از دست بدهد. برخی از ویژگی‌ها و علائم این اختلال عبارتند از:

۱. ناپایداری هویتی: فرد ممکن است ناتوان در تعریف یک هویت ثابت و مستقل برای خود باشد و احساس کند که هویتش تغییر می‌کند.

۲. تغییرات شخصیتی: این افراد ممکن است به سرعت از یک وضعیت به وضعیت دیگر تغییر کنند، ممکن است گرفتار شخصیت‌های مختلفی شوند و معمولاً دچار احساس ناپایداری و عدم اطمینان در مورد خود شوند.

۳. مشکلات در روابط: به دلیل ناپایداری شخصیتی، این افراد ممکن است مشکلاتی در برقراری و حفظ روابط متعارف داشته باشند. آنها ممکن است به سرعت از روابط دورهای و غیرمستقر به روابط نزدیک و انگیزشی بپردازند.

۴. به‌وسیله خیال‌پردازی مهار نشده: این افراد ممکن است به خیال‌پردازی‌های متنوع و پرشتاب مشغول شوند که می‌تواند باعث بروز مشکلات در زندگی روزمره شود.

درمان این اختلال معمولاً شامل ترکیبی از مشاوره روانشناختی، درمان دارویی، و

مداخلات اجتماعی است که به کاهش علائم و بهبود کیفیت زندگی فرد کمک می‌کند. سوالات

به عنوان یک فردی که به اختلال خیال‌پردازی خودی علاقه‌مند هستید، پرسش‌های زیر می‌تواند برای شما مفید باشد:

۱. چگونه می‌توانم تفاوت بین واقعیت و خیال‌پردازی‌هایم را تشخیص دهم؟
۲. آیا احساس ناپایداری در هویت و شخصیت خود را تجربه می‌کنید؟ اگر بله، چگونه؟

۳. آیا خیال‌پردازی‌های شما به شما آسیب می‌زند؟ اگر بله، چطور؟
۴. چگونه می‌توانم با واقعیت‌پردازی و تغییرات موقت در شخصیت و هویت خود مقابله کنم؟

۵. آیا روابط شما به دلیل ناپایداری شخصیتی تحت تأثیر قرار می‌گیرند؟ اگر بله، چگونه می‌توانید این روابط را تقویت کنید؟

۶. آیا مشکلاتی در زندگی روزمره خود به دلیل خیال‌پردازی‌هایتان پیش می‌آید؟
۷. آیا درمان یا مشاوره‌ای را در نظر گرفته‌اید؟ اگر بله، چه اقداماتی را انجام داده‌اید یا می‌خواهید بیشتر درباره آنها بدانید؟

۸. آیا می‌توانید مثال‌هایی از زمان‌ها و موقعیت‌هایی که خیال‌پردازی‌های شما به شما مشکل ساخته‌اند، بیان کنید؟

۹. آیا احساس می‌کنید خیال‌پردازی‌های شما ناگهانی و بیش‌فعال هستند یا اغلب برای شما پایدارند؟

۱۰. چه اقداماتی می‌توانید برای مدیریت بهتر خیال‌پردازی‌های خود انجام دهید؟ این پرسش‌ها می‌توانند به شما کمک کنند تا بهترین راه برای مدیریت و درمان این اختلال را پیدا کنید. همچنین مهم است که با یک متخصص روان‌پزشکی مشورت کنید تا راهنمایی‌های لازم را دریافت کنید.

تشخیص تشخیص اختلال خیال‌پردازی خودی (**Identity Disturbance**) معمولاً توسط یک حرفه‌ای متخصص در زمینه روان‌پزشکی (مثل روان‌پزشک یا روان‌شناس) انجام می‌شود. برای تشخیص این اختلال، معمولاً از چندین روش مختلف استفاده می‌شود، از جمله:

۱. مصاحبه: مصاحبه با فرد مبتلا: حرفه‌ای متخصص معمولاً با فرد مبتلا به اختلال برای بررسی علائم، علت مراجعه، تاریخچه پزشکی و روانی، و شرایط زندگی فرد مصاحبه می‌کند.



درمان عدم تعادل در ام اس | ۱۰ تمرین کاردرمانی برای درمان عدم تعادل در ام اس

کند پاها را به یکدیگر نزدیکتر کند.
با چشم بسته راه بروید
در یک محیط ایمن، با چشم بسته راه بروید. می توانید با فیدبک کلامی یک فرد راهنما این کار را انجام دهید. برای رسیدن به تعادل، اگر مسیر را نمی توانید یک جا با چشم بسته راه بروید، می توانید در ابتدا یک متر راه بروید و سپس چشمانتان را باز و به همین صورت ادامه دهید.

عقب عقب راه بروید
با توجه به سطح تعادل بیمار، عقب عقب راه رفتن می تواند از ساده به پیچیده انجام شود. اگر سطح تعادل بسیار ضعیف است می توانید در کلینیک کاردرمانی جلوی یک آینه قدی عقب عقب راه بروید. در صورتی که تعادل در سطوح بالاتری قرار دارد می توانید بدون کمک گرفتن از آینه راه بروید و حتی عقب عقب به صورت گردو شکسته و یا حتی با چشم بسته نیز راه بروید!

تمرینات ساعت را انجام دهید!
منظور از تمرینات ساعت این است که بیمار خود را در مرکز یک ساعت متصور می شود. حال با دستورات درمانگر پای خود را باید روی هر عددی که درمانگر می گوید قرار دهد. قرار دادن پای چپ در نیمه راست و بالعکس، از سخت ترین وضعیت های تعادلی است. برای مثال کاردرمانگر از بیمار می خواهد پای راست خود را روی عدد ۱۰ یا ۷ قرار دهد.

حرکت پاشنه به پنجه را انجام دهید
یکی از حرکات بسیار موثر برای درمان عدم تعادل در ام اس و تحریک واکنش های حفاظتی تعادلی، حرکت پاشنه به پنجه است. در واقع در این حرکت هم سطح اتکا کاهش میابد هم مرکز ثقل بدن جابه جا می شود. برای

اختلالات تعادل در اکثر بیماران ام اس دیده می شود. در بیمارانی که هسته های قاعده ای و مخچه درگیر باشند، ضعف تعادل بیشتر دیده می شود. کاهش قدرت عضلانی، کوتاهی عضلات و عدم هماهنگی حرکتی از دیگر علائمی هستند که بمرور برای این بیماران اتفاق می افتد. شدت این اختلالات در افراد مبتلا به ام اس گاهی انقدر زیاد است که فرد توانایی دویدن و حتی راه رفتن عادی را از دست می دهد. چنانچه درمان به موقع شروع شود و بلافاصله پس از تشخیص بیماری کاردرمانی انجام گیرد، علائم بیماری کم رنگ تر خواهد شد

۱۰ تمرین کاردرمانی برای درمان عدم تعادل در ام اس
کاردرمانی با معرفی چند تمرین اساسی و موثر برای درمان عدم تعادل در ام اس، نقش موثری در درمان اختلالات تعادلی این بیماران دارد. بسیاری از این تمرینات به واسطه یک کاردرمانگر به بیمار آموزش داده می شود تا در یک فضای امن در خانه، آنها را انجام دهد. برخی دیگر از تمرینات در فضای کلینیک و در حضور کاردرمانگر و با تجهیزات کلینیک باید انجام شود. به هر حال، این تمرینات باید متناسب با عملکرد و توانایی مراجع طراحی شود و ممکن است تمرینات یک بیمار با دیگری متفاوت باشد!

گردو شکستن راه بروید
در راه رفتن گردو شکسته، با کاهش سطح اتکا و نزدیک کردن پاها به یکدیگر، واکنش های حفاظتی تعادلی تحریک می شود و کم کم منجر به بهبودی تعادل در بیمار می شود. در صورتی که بیمار در ابتدا توانایی این نوع راه رفتن را ندارد؛ در یک مسیر خطی راه بروید و هر جلسه سعی

عدم تعادل در ام اس و افتادن های مکرر یکی از شکایات اصلی بیماران مبتلا است. به دلیل ایجاد پلاک در هسته های قاعده ای مغز و همچنین مخچه، تعادل بیمار مبتلا به ام اس به طرز چشمگیری تغییر خواهد کرد. آسیب به سیستم عصبی مرکزی در بیماران ام اس ممکن است بهبود یابد و مشکلات عدم تعادل رفع شود. اما در صورتی که عدم تعادل منجر به ناتوانی در انجام فعالیت های شخصی مانند جابه جایی از اتاق به حمام، پیاده روی و افتادن در محل کار شود، آنگاه بیمار ام اس باید درمان را بطور جدی پیگیری کند. کاردرمانی با هدف افزایش تعادل، تمریناتی را برای بیماران ام اس طراحی می کند تا بهبودی بیماران هر چه سریعتر حاصل شود.

متاسفانه امروزه به دلیل سبک زندگی نامناسب و تجربه موقعیت های پر استرس، آمار مبتلایان به ام اس، افزایش یافته است. همیشه گفته می شود پیشگیری بهتر از درمان است. تغییر سبک زندگی و مدیریت استرس از جمله مهم ترین راهکارهای جلوگیری از ابتلا به ام اس است. اما در صورتی که فردی به این بیماری دچار شود باید بلافاصله پس از دیدن علائم برای ارزیابی و تشخیص دقیق به پزشک مراجعه کند. درمان های دارویی و کاردرمانی از جمله مهم ترین اقدامات برای درمان عدم تعادل در ام اس است.

کاردرمانی با جلوگیری از کوتاهی عضلات، افزایش قدرت عضلانی و افزایش تعادل و هماهنگی حرکتی، نقش پررنگی در افزایش کیفیت زندگی افراد مبتلا به ام اس ایفا می کند.

اختلالات عدم تعادل در ام اس

OCD استفاده می شوند. این داروها می توانند به کنترل علائم خیال پردازی و کاهش تکرار عملکردهای وسواسی کمک کنند.

۳. داروهای ضدروانپیشی: در برخی موارد، داروهای ضدروانپیشی مانند آنتی پسیکوتیک ها ممکن است برای کنترل علائم وسواسی خیال پردازی شدید و مقاوم در برابر درمان استفاده شوند.

۴. درمان های مکمل: به عنوان مکمل به درمان دارویی، روش های مکملی مانند درمان رفتاری شناختی (CBT) و تکنیک های مدیتیشن و آرام بخشی نیز معمولاً به عنوان روش های درمانی مورد استفاده قرار می گیرند.

در هر صورت، تیم پزشکی متخصص باید توانایی و تجربه لازم برای تشخیص و درمان **OCD** را داشته باشد و درمان مناسب را بر اساس شدت علائم و نیازهای هر فرد تجویز کند.

شخصیت مرزی، تشخیص تفاوتی انجام می شود.

از ترکیب این روش ها و تجزیه و تحلیل جامع اطلاعات بدست آمده، تشخیص اختلال خیال پردازی خودی امکان پذیر است.

دارو
سندروم خیال پردازی خودی یا اختلال وسواسی خیال پردازی (**OCD**) یک اختلال روانی است که به عنوان انواعی از داروها و روش های درمانی مختلف شامل موارد زیر معروف است:

۱. داروهای ضد اضطراب: این داروها ممکن است به عنوان درمان اصلی یا به عنوان مکمل به داروهای دیگر مورد استفاده قرار گیرند. آنها معمولاً برای کنترل علائم مانند استرس، اضطراب، و نگرانی مورد استفاده قرار می گیرند.

۲. داروهای آنتی دپرسانت: برخی از داروهای آنتی دپرسانت، به خصوص انواعی از **SSRIs** مهارکننده باز جذب سروتونین انتخابی، به عنوان درمان اصلی

- مصاحبه با خانواده یا همسر: اطلاعات از خانواده یا همسر فرد مبتلا نیز می تواند در تشخیص و درک بهتر وضعیت فرد مفید باشد.

۲. پرسشنامه ها و ابزارهای ارزیابی: استفاده از پرسشنامه ها و ابزارهای ارزیابی روان شناختی مانند پرسشنامه شخصیتی یا پرسشنامه اختلال خیال پردازی خودی می تواند در تشخیص این اختلال مفید باشد.

۳. مشاهده رفتاری: مشاهده رفتارها و علائم بدنی و روانی فرد مبتلا به اختلال، می تواند اطلاعات مفیدی درباره وضعیت وی ارائه دهد.

۴. تاریخچه پزشکی و روانی: بررسی تاریخچه پزشکی و روانی فرد می تواند به شناخت عواملی که ممکن است در بروز این اختلال نقش داشته باشند، کمک کند.

۵. تشخیص تفاوتی: برای اطمینان از تفاوت این اختلال با سایر اختلالات روانی، مانند اختلال



زمینی پاک، قلبی آرام

به زیبایی روزگاری که زمین ما پاک است، احترام بگذاریم

تا با همه عشق، دنیایی پاک را خلق کنیم

زمین تنها دارایی مشترک بین تمام موجودات روی آن است، به سهم خود برای نگهداری، حفظ و شکوفایی آن تلاش کن



روی تیلت برد بچرخید و یا بشینید و بلند شوید!

گرفتن و پرتاب کردن توپ
گرفتن و پرتاب کردن توپ برای درمانگر یا مراقب، یکی از تمریناتی است برای افزایش هماهنگی حرکتی و برنامه ریزی حرکتی شما بسیار مفید خواهد بود. با وجود اینکه تمرین ساده‌ای است اما با جا به جایی مرکز ثقل شما و هماهنگی حرکات دست و پا و تنه، شمارا برای گرفتن توپ و قرارگیری در یک موقعیت متعادل، وامی‌دارد.

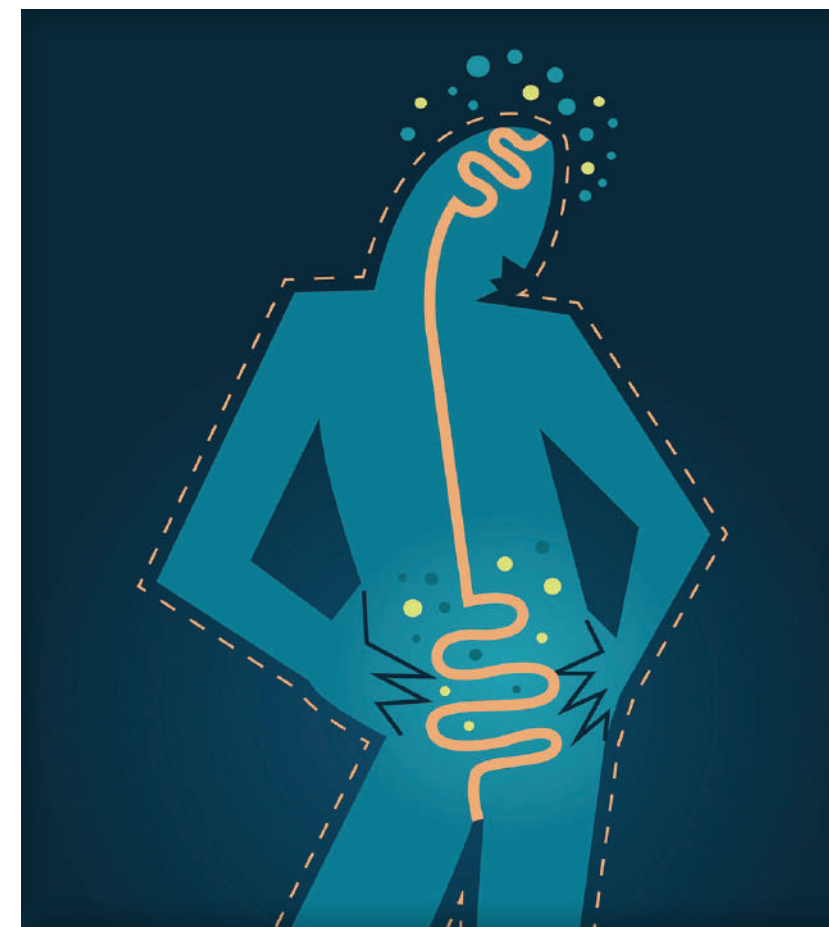
قیچی راه رفتن را امتحان کنید
راه رفتن بشکل قیچی یکی دیگر از تمرینات تعادلی است که با صلاحدید کاردرمانگر و بر اساس توانمندی بیمار ام اس، اجرا می‌شود. توجه داشته باشید که تمرینات حتما باید متناسب با سطح بیمار طراحی شود تا دستیابی به آن بسیار

انجام آن باید پشت به یک دیوار بایستید بدون اینکه به دیوار تکیه دهید. حالا سعی کنید بصورت دو طرفه روی پنجه بروید و سپس روی پاشنه پای خود بایستید. برای سخت تر کردن این تمرین می‌توانید بیشتر از یک ثانیه روی پنجه یا پاشنه بمانید.

ایستادن روی یک پا را تکرار کنید
یکی از تمرینات معروف برای افزایش تعادل اندام تحتانی، ایستادن روی یک پا است. سعی کنید اگر تعادلتان ضعیف است به مدت یک ثانیه روی پای راست و سپس یک ثانیه روی پای چپ بایستید. این تمرین را می‌توانید در خانه نیز انجام دهید. برای اینکه به تعادل بیشتری برسید می‌توانید مدت زمان بیشتری روی هر پا بایستید. برای مثال بر اساس توانایی خود می‌توانید ۵، ۳ و یا حتی ۱۰ ثانیه روی یک پا بایستید و سپس حرکت را به پای دیگر منتقل کنید.

روی مت یا تشک راه بروید
با راه رفتن روی یک سطح ناهموار و ناصاف، همانند سایر تمرینات دیگر واکنش‌های حفاظتی و تعادلی درگیر می‌شوند و این حرکت منجر به پیشرفت تعادل بیمار ام اس می‌شود. می‌توانید با اشکال مختلفی این حرکت را انجام دهید. برای مثال به صورت گردو شکسته، عقب عقب یا با چشم بسته نیز می‌توانید روی مت راه بروید و شاهد پیشرفت زیادی در تعادل خود باشید.

تمرینات تیلت برد را انجام دهید
در کلینیک‌های کاردرمانی یکی از وسایل پر کاربرد تیلت برد است که برای درمان عدم تعادل در ام اس، برای وزن اندازی، و افزایش تعادل مورد استفاده قرار می‌گیرد. پاها را به هم بچسبانید و با چشم باز با تحریکاتی که کاردرمانگر به تیلت برد وارد می‌کند، خود را نگه دارید. می‌توانید وضعیت‌های مختلفی را امتحان کنید. برای مثال روی تیلت برد قرار بگیرید و یک پا را جلو و یک پا را عقب بگذارید.



بچه‌های آسمان
موسسه خیریه
نگهداری و توانبخشی
معلولین بی‌سرپرست



زمینی پاک، قلبی آرام



سندرم Papa

در کودکانی که حملات مکرر آرتریت التهابی دردناک داشته باشد باعلایمی که شبیه به یک آرتریت عفونی است ولی به درمانهای آنتی بیوتیکی پاسخ نداده است امکان دارد که تشخیص پاپا برای وی مطرح باشد. آرتریت و ضایعات پوستی امکان دارد در یک زمان در بیمار تظاهر نکند و ممکنست که این علایم در همه بیماران ظاهر نشود. ارزیابی دقیق سابقه خانوادگی باید انجام گیرد زیرا که این بیماری یک بیماری اتوزومال غالب است و این احتمال وجود دارد که سایر افراد خانواده هم علایم بیماری را نشان دهند. تشخیص قطعی تنها با بررسی ژنتیکی و وجود موتاسیون در ژن PSTPIP1 امکانپذیر می باشد.

تستهای آزمایشگاهی چه اهمیتی دارند؟ تستهای خونی شامل: میزان سرعت رسوب اریتروسیتها ESR، پروتئین واکنشی CRP و شمارش سلولهای خون CBC معمولاً در حین حملات آرتریت نرمال نیستند. این آزمایشات جهت بررسی وجود التهاب به کار برده می شوند. غیر نرمال بودن این تستها اختصاصی برای تشخیص سندرم پاپا نمی باشد.

آنالیز مایع مفصلی: در حین حمله آرتریت معمولاً مایع داخل فضای مفصلی با سوزن خارج می گردد و تحت بررسی قرار می گیرد. این مایع سینوویال که از مفصل افراد سندرم پاپا به دست می آید چرکی (زرد و غلیظ) می باشد و میزان نوتروفیلهای آن که نوعی از گلبولهای سفید می باشد افزایش می یابد. این تظاهرات و بررسی آزمایشگاهی شبیه به آرتریت سپتیک می باشد با این تفاوت که کشت مایع سینوویال منفی می باشد. تست ژنتیک: تنها تستی که بدون شک وجود بیماری پاپا را تایید می کند وجود

جهش در ژن PSTPIP1 می باشد. این تست با مقدار بسیار اندکی از نمونه خون انجام پذیراست. آیا این بیماری قابل درمان است یا بهبود پیدا میکند؟ به دلیل اینکه این بیماری یک بیماری ژنتیکی است، قابل درمان نمی باشد. گرچه با درمان دارویی و کنترل التهاب در مفصل می توان از آسیب شدید به مفصل جلوگیری کرد. حالت مشابهی هم در مورد ضایعات پوستی وجود دارد اگرچه پاسخ به درمان به کندی انجام میشود.

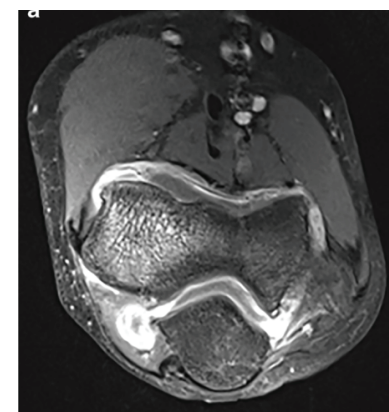
درمانها شامل چه داروهایی می شوند؟ درمان سندرم پاپا با توجه به علامت غالب در بیمار متفاوت است. حملات آرتریت معمولاً به طور نسبتاً سریع به کورتیکواستروئید خوراکی و یا تزریقی داخل مفصلی پاسخ می دهند. معمولاً پاسخ به درمان کامل نمی باشد و خیلی احتمال دارد آرتریت دوباره باز گردد که نیاز به استفاده طولانی مدت از کورتیکواستروئیدها می شود که خود با عوارض جانبی همراه می باشد. پیودرما گانگروزوم به کورتیکواستروئید خوراکی پاسخ نسبی می دهد و همچنین معمولاً با کرمهای موضعی، ایمونوساپرسیو و داروهای ضد التهابی درمان می شود. پاسخ به درمان آهسته است و و ضایعات امکان دارد دردناک باشد. اخیراً در موارد منفردی، استفاده از داروهای بیولوژیک بصورت مهارکننده IL1 یا TNF گزارش شده است. که در درمان پیودرما و همچنین درمان آرتریت و جلوگیری از عودان موثر بوده است. به خاطر نادر بودن بیماری هیچ مطالعه با کنترلی در دسترس نیست.

عوارض جانبی دارو درمانی چیست؟ درمان با کورتیکواستروئید همراه با افزایش وزن، تورم در صورت و اختلالات خلقی میباشد. درمان طولانی مدت با این

داروها می تواند باعث اختلال در رشد و پوکی استخوان گردد. درمان چه مدت باید ادامه یابد؟ معمولاً هدف از درمان جلوگیری از عود آرتریت و یا تظاهرات پوستی می باشد و معمولاً به صورت دائمی ادامه نمی یابد. آیا درمانهای مکمل (گیاهی و سنتی) در درمان این بیماری جایگاهی دارد؟ هیچ گزارش و یا شواهدی از موثر بودن این درمانهای جانبی وجود ندارد. این بیماری چه مدت طول خواهد داشت؟

معمولاً علایم در بیماران با افزایش سن بهتر می شود و حتی شاید علایم بیماری از بین برود. اگرچه این اتفاق در همه بیماران نمی افتد.

پیش آگهی بلند مدت بیماری و پیش بینی عوارض بیماری چگونه است؟ علایم با افزایش سن بهتر می شود. ولی با این وجود به دلیل اینکه سندرم پاپا یک بیماری نادر می باشد پیش آگهی طولانی مدت بیماری ناشناخته است.



نقش تغذیه تکمیلی در سلامتی معلولان

سلامت نیوز: در پاره‌ای موارد ملاحظه میشود افراد جامعه، معلولین را به چشم موجوداتی ضعیف می‌نگرند. مبنای این داوری‌ها؛ تصور عمومی از این قشر است. این نگرش احساس معلول را جریحه‌دار می‌کند به طوری که؛ تمام تلاش او معطوف به دور شدن از این واقعیت می‌شود و در نهایت اعتماد به نفس خود را از دست می‌دهد.

با شناخت زمینه‌های توسعه، نگرش مثبت و واقع‌گرایانه افراد جامعه نسبت به معلولین در رسیدگی به مشکلات بهداشتی آنان، قطعاً می‌توان جهت بهبود، سلامتی و تسهیل زندگی آنان گام‌های اساسی برداشت.

نظر به ضرورت بررسی مشکلات معلولان؛ (خاصه از جنبه بهداشت و درمان)، در این شماره نقش تغذیه بر سلامت جسم، سلامت اعصاب و روان افراد دارای محدودیت، (به منزله گروه‌های خاصی از جامعه)، شرح داده می‌شود.

مشکلات فیزیکی حین صرف غذا خوردن و نوشیدن هنگامی که بیمار تحت درمان بوده و به پشت خوابیده است مشکل می‌باشد. بدین ترتیب غذا باید به نحوی تهیه گردد که با وضعیت فرد سازگار باشد. برای مثال غذاهای آبکی ممکن است روی بیمار ریخته شود. ناتوانی و ضعف عضلات بین دنده‌ای، وابستگی تنفس به دیافراگم را افزایش می‌دهد. وعده‌های غذایی حجیم و نفاخ و تجمع گاز و یبوست، می‌تواند منجر به تنگی نفس شود پس باید از آن‌ها اجتناب کرد. به خصوص این موضوع در افرادی که در اثر اصابت گلوله یا ترکش به قفسه صدری، بخشی از ریه آن‌ها جمع شده و ظرفیت تنفسی آن‌ها کاهش یافته،

جدی‌تر می‌باشد.

از سوی دیگر تضعیف بازتاب سرفه (کاهش قدرت سرفه زدن) به دلیل فلج عضلات بین دنده‌ای و یا دیافراگم باعث می‌شود که اجسام خارجی و ترشحات داخل حبابچه‌های ریوی به خارج رانده نشوند و در نتیجه خطر عفونت‌های ریوی نیز بالا رود.

از این رو رعایت موارد ذیل ضروری است.

- ۱- عدم مصرف دخانیات
 - ۲- عدم مصرف خوراکی‌های ذره‌دار هم‌چون آجیل که امکان دارد ذراتی از آن‌ها به راه‌های هوایی وارد شده و با سرفه قابل خارج شدن نباشند.
 - ۳- هنگام غذا خوردن از صحبت کردن، خندیدن، عصبی شدن و حرکات سریع خودداری شود.
- انجام فیزیوتراپی و ورزش‌های عضلات قفسه سینه در بهبودی وضعیت تنفس و تقویت قدرت سرفه به خصوص در افراد «کوادرپلژیک» حائز اهمیت است.

مهم‌ترین مشکلات آسیب‌دیدگان نخاعی - مشکلات تغذیه‌ای و رژیم غذایی - عدم استقلال در تامین مواد غذایی - مشکلات روانی - احساسی مانند افسردگی - اختلالات گوارشی به خصوص یبوست مزمن

- زخم بستر
- بیماری‌های کلیوی و مجاری ادراری
- عفونت‌های مجاری ادراری
- نارسایی کلیوی
- سنگ‌های مجاری ادراری و کلیه‌ها
- عفونت‌های ریوی
- پوکی استخوان Osteoporosis
- کمبود ویتامین C
- تعادل از ته منفی و کم‌خونی



- تعریق مفرط
- چاقی
- بیماری‌های قلبی و سکت
- دیابت
- سرطان
- آپنه (اختلال تنفسی در خواب)
- مشکلات پوستی
- اهداف تغذیه‌ای
- ۱- تامین انرژی، پروتئین و مایعات کافی برای بدن
- ۲- پیشگیری از کاهش یا افزایش بیش از اندازه وزن
- ۳- پیشگیری از یبوست بوسیله افزایش فیبر غذایی و مایعات در رژیم غذایی
- ۴- پیشگیری از افزایش قند خون

سنگ‌های کلیه و مجاری ادرار

ترکیب سنگ‌ها:

- اگزالات کلسیم

- فسفات کلسیم

- سنگ‌های اوراتی و سیستینی

یون مثبت اصلی ۹۰ درصد از سنگ‌ها کلسیم می‌باشد

توصیه‌های غذایی در پیشگیری و یا دفع سنگ‌های اگزالاتی

- مصرف آب فراوان (به میزان ۱۵-۱۰ لیوان در روز)

- عدم مصرف ریواس و اسفناج

- مصرف میزان کم موادی مانند: چای، کاکائو، بادام، فلفل، انگور، آجیل، پیاز، گوجه‌فرنگی، شکلات و...

- مصرف آب میوه‌ها به خصوص آب پرتقال

- مصرف فراوان مواد غذایی سرشار از ویتامین B6 و اسید فولیک

توصیه‌های غذایی در پیشگیری و یا دفع

سنگ‌های فسفات کلسیمی

- کاهش میزان فسفر و کلسیم رژیم حدود ۱۰ درصد مردان و ۳ درصد زنان بزرگسال مبتلا به سنگ کلیه هستند. سنگ‌های کلیوی زمانی تشکیل می‌شوند که غلظت ترکیبات ادرار به سطحی برسد که کریستالی شدن امکان پذیر شود. آن‌ها به طور معمول متشکل از نمک‌های کلسیم، اسیداوریک، سیستین یا استراویت (نمک سه تایی آمونیوم، منیزیم و فسفات) هستند. اگرچه تظاهرات بالینی آن‌ها مشابه است، اما پاتوژنز و درمان متفاوتی دارند. یک بررسی بلندمدت (به صورت پیگیری) نشان داد؛ که سنگ‌ها در اغلب بیمارانی که تنها یک سنگ دفع کرده‌اند دوباره عود خواهد کرد. به همین دلیل بیشتر مولفین پیشنهاد کرده‌اند؛ که وجود آنالیز سنگ به همراه ارزیابی متابولیکی آن پس از اولین یا دومین دفع سنگ از اهمیت خاصی برخوردار است.

بدون توجه به نوع سنگ یا علت آن، به طور معمول مصرف مقادیر بالای آب (۲-۱/۵ لیتر روزانه) برای تولید دست کم ۲ لیتر ادرار در روز توصیه می‌شود. هدف رقیق سازی ادرار برای پیشگیری از کریستالی شدن سنگ است.

سنگ‌های اگزالات کلسیم و کلسیم فسفات

ترکیب حدود ۸۰ درصد سنگ‌ها از اگزالات کلسیم (به تنهایی یا به همراه هسته فسفات کلسیم) است و به طور معمول شایع ترین نوع سنگ در مردان میان سال می‌باشد. تشکیل این نوع سنگ‌ها به طور معمول چند عامل دارد. عواملی همچون: "هایپرپاراتیروئیدیسم"، "هایپراوریسمی"، "هایپرکلسیوری ایدیوپاتیک"، "سطوح پایین سیترات ادرار" و "هایپراگزوری" را می‌توان نام برد. که هر کدام درمان‌های خاص خود را داراست.

سنگ‌های اسیداوریکی ادرار مصرف بیش از حد گوشت، ماهی، مرغ، احتمال تشکیل کریستال‌های اسیداوریک را افزایش می‌دهد. PH پایین ادرار عامل اصلی در تشکیل سنگ‌های اسیداوریکی می‌باشد. این سنگ‌ها در ادرار قلیایی تشکیل نمی‌شوند.

عفونت‌های ادراری پروتئوسی می‌تواند با سنگ‌های استراویت (فسفات سه تایی حاوی آمونیوم، منیزیم و کلسیم) همراه باشد. این نوع سنگ‌ها در PH بالا (یعنی بالای ۸) تشکیل می‌شوند.

چاقی و اضافه وزن چاقی عمومی ترین مشکل سلامتی است. افرادی که اضافه وزن دارند در معرض خطر بسیاری از بیماری‌ها از قبیل دیابت نوع دو، بیماری قلبی، سکته مغزی و برخی انواع سرطان‌ها قرار دارند. چاقی دومین عامل عمده مرگ در بسیاری از کشورهای دنیاست. بنابراین سوالات

فراوانی در زمینه رژیم غذایی و تغییر شیوه زندگی در کنترل این بیماری وجود دارد. تاثیر عمده چاقی بر سلامت در چندین بررسی‌هایی که بین سالهای ۱۹۸۰ تا ۱۹۹۴ انجام شد تاثیر عمده چاقی را در به مخاطره انداختن سلامتی نشان می‌دهد. عدم مصرف دخانیات و بهبود رژیم غذایی تاثیر به سزایی در کاستن اختلالات قلبی عروقی دارد. یافته‌ها نشان می‌دهد؛ که انسولین علاوه بر آن که به عنوان یک هورمون نقش به سزایی در صرف غذا دارد، مکانیسم‌های بسیاری را در کنترل سیستم عصبی مرکزی، تنظیم مصرف غذا، دخیله چربی و تنظیم وزن نیز برعهده دارد.

پس از ضایعات نخاعی به دلیل تغییرات سیستم متابولیکی - هورمونی، تغذیه مناسب در سلامت کلی این افراد نقش مهمی دارد. افزایش وزن در این افراد

عبارتند از:

- تغییر شیوه زندگی و فعالیت

- عدم تحرک

- خستگی و پر خوری عصبی

افرادی که گرفتار آسیب‌های نخاعی می‌شوند به طور معمول اولین تغییرات را در وزن خود احساس می‌کنند. تحت استرس شدید، متابولیسم بدن سریع تر شده و انرژی بیشتری تولید می‌نماید. از طرف دیگر مواد مغذی علیه عفونت‌ها، وارد عمل می‌شوند. به همین دلیل افراد دچار ضایعه نخاعی، در ابتدا وزن کم می‌کنند. پس از مدتی به دلیل عدم فعالیت و کاهش حجم ماهیچه، متابولیسم بدن کاهش یافته و نیاز به انرژی کم می‌شود که این تغییرات اضافه وزن را به دنبال خواهد داشت.

"مدیریت وزن" در این افراد بیشتر در راستای کاهش وزن است. بدین ترتیب می‌توان با به کارگیری تغذیه صحیح،

تغییر رفتارهای خوردن، فعالیت فیزیکی و برنامه‌ریزی درازمدت، وزن را کاهش داد. هنگامی که فرد گرفتار ضایعات ستون فقرات (SCI) می‌گردد می‌توان به ترتیب زیر به او کمک کرد

۱- کاهش خطر پیشرفت برخی انواع سرطان، بیماری قلبی، فشار خون بالا، دیابت، زخم‌های پوستی دردناک و عفونت‌ها و سنگ‌های مجاری ادراری.

۲- کاهش احساسات عصبی، تنهایی و استرس.

۳- بهبود قدرت ماهیچه، تحمل، خودباوری و توانمندی در خواب و استراحت.

۴- اداره اسپاسم‌های ماهیچه و دردهای روده‌ای.

بهترین راه جهت پیشگیری از مسائل فوق، مشورت با متخصصین تغذیه جهت تنظیم یک رژیم غذایی و ورزشی است.

منبع: دنیای سلامت



نیروی کار بیکار

در دهکده‌ای کوچک، یک پیرمرد بنام جان بود که به عنوان بزرگوارترین دانشمند در دهکده شناخته می‌شد. او از زمانی که جوان بود، به دنبال یافتن راه حل‌هایی برای حل مشکلات مردم بود و همیشه سعی می‌کرد به آن‌ها کمک کند.

یک روز، یکی از جوانان دهکده به نام تام به دیدار جان آمد و از او خواست تا راهی برای رفع فقر و بیکاری در دهکده پیدا کند. جان با دقت به این مسئله فکر کرد و سپس به تام گفت: «همه ما دارای استعدادها و توانایی‌های خاصی هستیم، فقط باید آن‌ها را کشف کنیم و به نیروی کار بیکار تبدیل کنیم.»

با راهنمایی جان، دهکده یک مرکز آموزشی برای کشف استعدادها و آموزش مهارت‌ها ایجاد شد. افراد مختلف از تمامی نقاط دهکده به این مرکز آموزشی مراجعه کردند و مهارت‌های جدیدی یاد گرفتند. از نجاری و رانندگی تا نقاشی و موسیقی، هر کس می‌توانست استعداد و علاقه خود را کشف کند و به آن پی ببرد.

با گذشت زمان، دهکده تبدیل به یک مرکز فعالیت و کارآفرینی شد. افرادی که قبلاً بیکار بودند، حالا به عنوان معلمان، هنرمندان، یا کارآفرینان موفق در دهکده مشغول به کار بودند. فقر کاهش یافته بود و مردم دهکده از زندگی بهتری برخوردار شده بودند.

این داستان به ما یادآوری می‌کند که هر فرد دارای استعدادها و توانایی‌های خاصی است و با کشف و توسعه آن‌ها، می‌توان به پیشرفت و رونق جامعه کمک کرد.



سندرم بلوم

سندرم بلوم یا "Bloom's syndrome" یک بیماری ژنتیکی نادر و اتوزومی رسمی است. این بیماری معمولاً با رشد آهسته، اختلالات پوستی مانند پوست حساس به نور خورشید و افزایش خطر سرطان، به ویژه سرطانهای خونی و غدد، همراه است. همچنین، افراد مبتلا به سندرم بلوم ممکن است دارای اختلالات اندام‌ها، اختلالات تولید مثلی، و مشکلات جلوگیری از رشد باشند.

ویژگی سندرم بلوم، معمولاً با ویژگی‌هایی مانند: ۱. رشد آهسته: افراد مبتلا به این سندرم معمولاً قد کوتاه‌تری دارند و رشد آن‌ها کمتر از معمول است. ۲. حساسیت به نور خورشید: پوست آن‌ها حساسیت زیادی به نور خورشید دارد و باعث می‌شود پوست آن‌ها آسیب ببیند. ۳. افزایش خطر سرطان: افراد مبتلا به

این سندرم دارای خطر بیشتری برای ابتلا به سرطان‌های مختلف، به خصوص سرطانهای خونی و غددی هستند. ۴. اختلالات جلوگیری از رشد: افراد ممکن است دچار مشکلاتی مانند اختلالات جلوگیری از رشد باشند که باعث مشکلات در رشد و توسعه آن‌ها می‌شود. ۵. اختلالات اندام‌ها: برخی از افراد ممکن است دارای اختلالات اندام‌ها مانند دست‌ها و پاها، کوچک‌تر و ضعیف‌تر باشند. این تنها برخی از ویژگی‌های سندرم بلوم هستند و ممکن است ویژگی‌های دیگری نیز وجود داشته باشد.

تشخیص سندرم بلوم معمولاً توسط پزشکان و متخصصان ژنتیک انجام می‌شود. روش‌های تشخیص این سندرم شامل:

۱. تاریخچه پزشکی دقیق: پزشک ممکن است سوالاتی در مورد تاریخچه

خانوادگی و علائم حال شما بپرسد. ۲. بررسی‌های فیزیکی: پزشک ممکن است اندازه‌گیری قد، وزن، بررسی پوست، مو، چشم‌ها، و سایر علائم فیزیکی را انجام دهد. ۳. آزمایش‌های جدول خونی: انجام آزمایش‌های خونی برای بررسی شاخص‌های مختلف خون و شناسایی هر گونه علائم غیرطبیعی. ۴. آزمایش‌های مولکولی: انجام آزمایش‌های ژنتیکی جهت تشخیص موجودیت ژن‌های مرتبط با سندرم بلوم. ۵. بررسی‌های تصویربرداری: این شامل انجام اسکن‌های افتراقی مانند اسکن ایکس‌ری و اسکن‌های مغز و جمجمه می‌شود. ۶. آزمایش‌های جهت تشخیص سرطان: بررسی‌های مرتبط با سرطان مانند بررسی‌های سرطانی خون و آزمایش‌های تصویربرداری جهت شناسایی سرطان. تشخیص سندرم بلوم نیازمند مشاوره و بررسی دقیق توسط یک تیم پزشکی



متخصص می باشد.

سوالات

۱. آیا شما یا فرد مورد نظر دارای مشکلات پوستی خاصی مانند حساسیت شدید به نور خورشید یا لکه های قرمز و قهوه ای هستید؟
 ۲. آیا تاریخچه خانوادگی شما یا فرد مورد نظر شامل مواردی از جمله سرطان های غددی یا خونی است؟
 ۳. آیا قد و وزن شما یا فرد مورد نظر تان از رشد معمولی کمتر است؟
 ۴. آیا دچار عفونت های تنفسی مکرر یا مشکلات گوارشی شده اید؟
 ۵. آیا دچار مشکلات قلبی، اندام ها، یا جلوگیری از رشد شده اید؟
 ۶. آیا توسط پزشک متخصصی مورد بررسی قرار گرفته اید یا آزمایش های خونی و ژنتیکی مرتبط با سندرم بلوم انجام شده است؟
- این سوالات می توانند به پزشک در تشخیص و درک بهتر از وضعیت شما یا فرد مورد نظر کمک کنند.

سن تشخیص

سن تشخیص سندرم بلوم ممکن است متغیر باشد و به عواملی مانند شدت علائم، تاریخچه خانوادگی، و تاریخچه پزشکی فرد بستگی دارد. این اختلال معمولاً در دوران کودکی یا نوجوانی تشخیص داده می شود، اما ممکن است در دوران بزرگسالی نیز تشخیص داده شود، به خصوص اگر علائمی مشخص و یا مشکوک وجود داشته باشد. برای تشخیص دقیق، مشاوره و بررسی توسط پزشک متخصص و انجام آزمایشات مناسب ضروری است.

درمان

درمان سندرم بلوم بیشتر بر پایه مداخلات تشخیصی و پیشگیری از عوارض جانبی متمرکز است. این درمان ممکن است شامل:

۱. مراقبت پزشکی منظم: برای مشاوره ها و بررسی های دوره ای توسط پزشک متخصص ژنتیک، پزشک عمومی، و دیگر تخصصی که مورد نیاز است.

۲. مراقبت پوستی: استفاده از مواد حفاظتی مانند کرم های ضد آفتاب و پوشاک محافظتی برای جلوگیری از آسیب نور خورشید به پوست.

۳. مراقبت های جلوگیری از عفونت: انجام واکسیناسیون ها و مراقبت های بهداشتی منظم جهت جلوگیری از عفونت های تنفسی و دیگر عفونت ها.

۴. مراقبت های قلبی: پیگیری مشکلات قلبی و انجام آزمون ها و تست های قلبی به منظور شناسایی و مدیریت این مشکلات.

۵. مراقبت های جلوگیری از سرطان: پیگیری منظم و انجام آزمایش های جهت تشخیص و درمان زودرس سرطان های خونی و غددی.

۶. مراقبت های اندامی: فیزیوتراپی و توانبخشی برای مدیریت مشکلات اندامی و حرکتی.

همچنین، اطلاعات و مشاوره پزشکی دقیق در مورد مداخلات درمانی و پیشگیری از عوارض جانبی مهم است.

سندرم کوری صورت

سندرم کوری صورت یا Bell's

palsy یک نوع اختلال عصبی است که با تضعیف یا فلج یک طرف از صورت همراه است. این وضعیت ممکن است به طور ناگهانی رخ دهد و علائمی مانند تضعیف عضلات صورت، عدم قابلیت کنترل حرکات صورت، افتادگی یا افتادن یکی از نیمه های صورت، عدم توانایی در بستن یا باز کردن چشم و تغییر در ذایقه را ایجاد می کند. علت دقیق این وضعیت هنوز مشخص نیست، اما احتمالاً به دلیل عفونت و ویروسی عصب سهله و یا عوامل التهابی است. درمان شامل داروها و ترکیباتی مانند استرادی نول و فیزیوتراپی برای بهبود علائم می باشد.

ویژگی

ویژگی های سندرم کوری صورت شامل:

۱. تضعیف یا فلج یک طرف از صورت: این ممکن است باعث افتادگی یا افتادن یکی از نیمه های صورت شود.

۲. عدم قابلیت کنترل حرکات صورت: افراد مبتلا نمی توانند به طور کامل حرکات صورتی را کنترل کنند، به ویژه در بخش متضرر از سندرم.

۳. عدم توانایی در بستن یا باز کردن چشم: در برخی موارد، افراد نمی توانند چشمان خود را به طور کامل ببندند یا باز کنند.

۴. تغییر در ذایقه: برخی افراد ممکن است تغییرات در ذایقه خود را تجربه کنند،

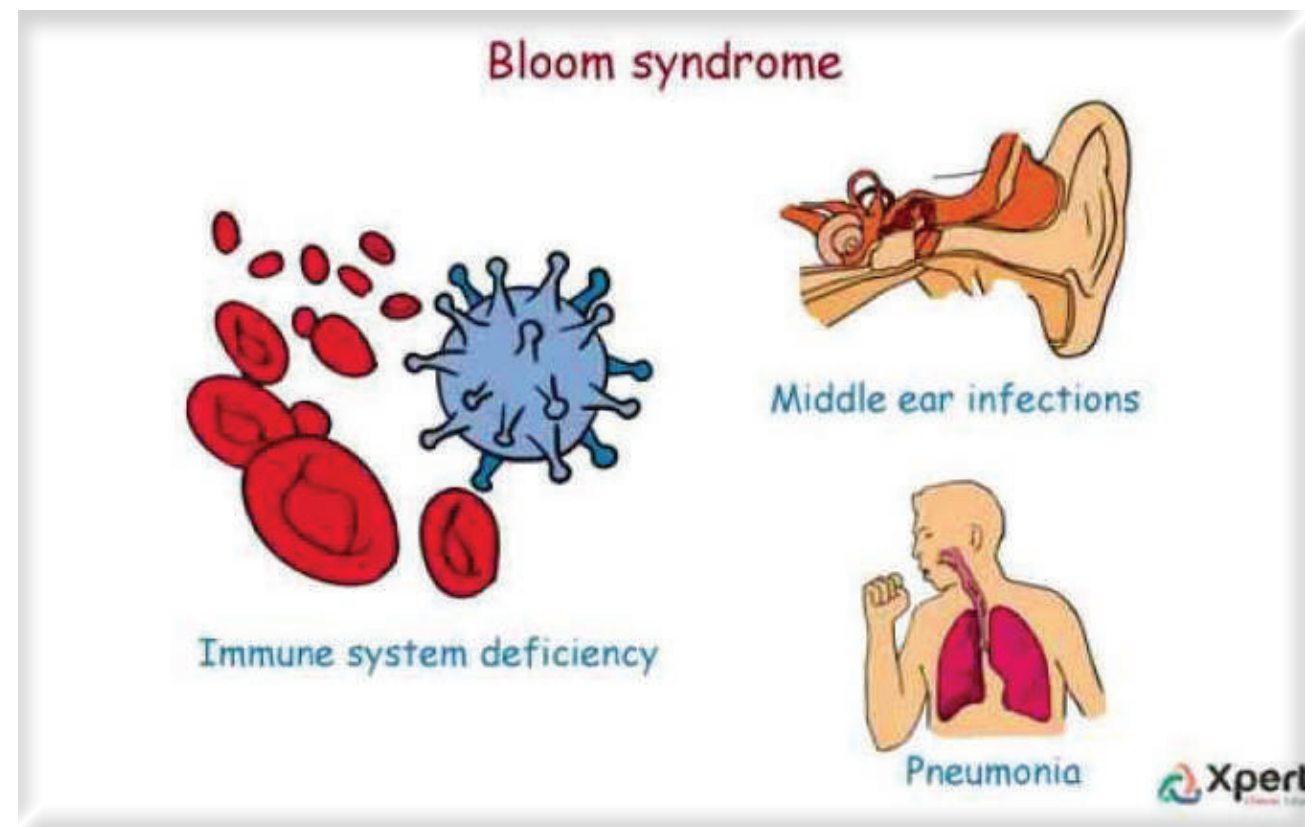
مثلاً عدم توانایی در تشخیص طعم غذاها یا مایعات.

۵. علائم ناگهانی: علائم سندرم کوری صورت معمولاً به طور ناگهانی و در چند ساعت تا چند روز ظاهر می شوند.

این ویژگی ها ممکن است برای هر فردی متفاوت باشند و به شدت و محل اختلال در عصب صورت بستگی دارند.

تشخیص

تشخیص سندرم کوری صورت معمولاً بر اساس علائم بالینی و تاریخچه پزشکی افراد انجام می شود. برای تشخیص دقیق تر و اطمینان از عدم وجود عوامل دیگری که ممکن است علائم مشابهی را ایجاد کنند، پزشک ممکن است از روش های تصویربرداری مانند **MRI** یا **CT scan** استفاده کند. همچنین، اگر پزشک شک داشته باشد که عاملی خاص مانند عفونت ویروسی یا بیماری





اتوایمیونی نظیر لوپوس سیستمیک یا التهاب عصبی گرانولوماتوز نقشی در بروز علائم داشته باشد، ممکن است تست‌های خونی انجام شود.

سوالات درک بهتر خوب، مطمئناً! بیایید چند سوال مطرح کنیم تا به درک بهتری از سندرم کوری صورت برسیم:

۱. آیا این سندرم در همه سنین رخ می‌دهد یا اغلب در یک بازه سنی خاص ظاهر می‌شود؟
۲. آیا فرآیند بهبودی افراد مبتلا به این سندرم متفاوت است یا برای همه یکنواخت است؟
۳. آیا عواملی مانند استرس، عفونت و ویروسی یا تغییرات هورمونی می‌توانند علل این سندرم باشند؟
۴. آیا درمان‌های خاصی برای این سندرم وجود دارد یا درمان اغلب بر پایه تسهیل عملکرد عصبی و فیزیوتراپی است؟
۵. آیا پیش‌بینی برای بهبودی کامل علائم این سندرم معمولاً مطمئن و

مشخص است یا ممکن است برای برخی افراد پیچیده باشد؟

با پاسخ به این سوالات، می‌توانیم به درک بهتری از علت، علائم، و مدیریت سندرم کوری صورت برسیم.

سن تشخیص بطور معمول، سندرم کوری صورت می‌تواند در هر سنی رخ دهد، اما بیشتر در افراد بالای ۱۵ سال دیده می‌شود. این وضعیت ممکن است در هر سنی ظاهر شود، اما بیشتر در افراد بین ۱۵ تا ۶۰ سال مشاهده می‌شود.

درمان درمان سندرم کوری صورت شامل چندین رویکرد است که می‌تواند عبارت باشد از:

۱. داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی (NSAIDs) یا استروئیدها: این داروها ممکن است برای کاهش التهاب و تسکین علائم مورد استفاده قرار گیرند.
۲. استفاده از داروهای ضد ویروسی: اگر علت سندرم کوری صورت عفونت

ویروسی باشد، ممکن است پزشک داروهایی مانند آنتی ویروسها را تجویز کند.

۳. تراپی فیزیکی: تمرینات فیزیکی و تکنیک‌های تراپی ممکن است برای بهبود عملکرد عضلات صورت و کاهش افتادگی و تغییرات در حرکات صورت مفید باشند.

۴. استفاده از تراپی حرارت و ماساژ: این روش‌ها می‌توانند به کاهش التهاب و افزایش جریان خون به منطقه مبتلا کمک کنند.

۵. حفظ آب و تغذیه مناسب: مطمئن شدن از آبرسانی کافی به بدن و مصرف تغذیه سالم و غنی از ویتامین‌ها و مواد مغذی می‌تواند در بهبود سریعتر علائم کمک کند.

مهم است که همواره با پزشک خود در مورد گزینه‌های درمانی مناسب برای وضعیت شما مشاوه کنید، زیرا درمان بهتری براساس علت و شدت علائم تعیین می‌شود.



سندروم دیون

(DiGeorge Syndrome)

می‌شود، یک بیماری ژنتیکی نادر است که از جمله مشکلات قلبی، مشکلات گوش و گوشه ملتحمه (پالات دوند)، مشکلات در سیستم ایمنی، مشکلات در دستگاه گوارشی و مشکلات دیگری در بدن باعث می‌شود. این سندروم بیشتر به صورت تصادفی در افراد بروز می‌کند و به نظر می‌رسد که عوامل ژنتیکی و محیطی در بروز آن نقش دارند.

در بعضی از موارد، افراد مبتلا به سندروم دیون ممکن است با مشکلات توسعه‌ای مواجه شوند، از جمله مشکلات یادگیری، تاخیر در گفتار، مشکلات حرکتی، و اختلالات رفتاری. علاوه بر این، برخی از افراد ممکن است دچار مشکلات روانی نیز شوند.

برای تشخیص سندروم دیون، معمولاً از روش‌های تصویربرداری مانند آنژیوگرافی (بررسی تصویری عروق)، اکوکاردیوگرافی (بررسی اکوی قلب)، تست‌های ژنتیکی و ارزیابی توسعه استفاده می‌شود.

درمان سندروم دیون بستگی به نوع و شدت علائم دارد، اما معمولاً شامل مراقبت‌های پزشکی مرتب، درمان مشکلات قلبی و دیگر مشکلات جسمی، درمان مشکلات توسعه‌ای و آموزشی، و پشتیبانی از خانواده می‌شود. همچنین، در صورت لزوم، ممکن است نیاز به مراقبت‌های تخصصی بیشتری مانند جراحی یا درمان‌های خاص داشته باشند.

سندروم دیون، یا همچنین به نام سندروم ۲۲q۱۱.۲، با ویژگی‌های مختلفی همراه است که ممکن است در افراد مبتلا به آن دیده شود. برخی از این ویژگی‌ها عبارتند از:

۱. مشکلات قلبی: بسیاری از افراد مبتلا به سندروم دیون مشکلات قلبی متنوعی

دارند که ممکن است شامل اختلالات ساختاری یا عملکردی قلب باشد.

۲. مشکلات گوش و گوشه ملتحمه: افراد مبتلا به این سندروم ممکن است دچار مشکلات گوش مانند ناشنوایی، تاخیر در توسعه گفتار، و یا وجود گوشه ملتحمه باشند.

۳. مشکلات دستگاه تنفسی: برخی از افراد ممکن است مشکلاتی مانند برونکومالاسیون (انبساط غیرطبیعی برونش‌ها) یا تنگی هوا را تجربه کنند.

۴. مشکلات دستگاه گوارشی: ممکن است مشکلاتی مانند تورم معده، اختلالات در میزان اسید معده، و یا مشکلات دیگر در دستگاه گوارشی دیده شود.

۵. مشکلات سیستم ایمنی: افراد مبتلا به سندروم دیون ممکن است به علت مشکلات در سیستم ایمنی، به سرعت عفونت‌ها را گرفتار شوند.

۶. مشکلات توسعه‌ای: برخی از افراد ممکن است با مشکلات در توسعه جسمی، توسعه ذهنی، یادگیری، و توسعه گفتاری مواجه شوند.

۷. ویژگی‌های فیزیکی: برخی از ویژگی‌های فیزیکی شایع در افراد مبتلا به سندروم دیون شامل چهره‌ای گرد و جلو، چشمان کوچک و پهن، گوش‌های پهن و کوتاه، و دست‌های کوتاه می‌باشد. این ویژگی‌ها می‌توانند در افراد مختلف با شدت و ترکیب‌های مختلفی دیده شوند، و بهتر است هر فرد تحت نظر پزشکان متخصص قرار بگیرد تا بهترین مراقبت‌ها و پشتیبانی‌ها را دریافت کند.

تشخیص

تشخیص سندروم دیون معمولاً توسط یک تیم پزشکی انجام می‌شود، که ممکن است شامل پزشکان متخصص ژنتیک،

کارشناسان روانشناسی، پزشکان قلب، اطفال، گوش و حلق و بینی، و دیگر تخصص‌های مرتبط باشد. برای تشخیص سندروم دیون، مراحل زیر انجام می‌شود:

۱. تاریخچه پزشکی و آزمایش فیزیکی: پزشک ممکن است تاریخچه پزشکی فرد را جمع‌آوری کرده و آزمایش فیزیکی انجام دهد تا نشانه‌ها و علائم مربوط به سندروم دیون را بررسی کند، از جمله ویژگی‌های فیزیکی معمولاً دیده شده در این سندروم.
۲. آزمایش‌های تصویربرداری: آنژیوگرافی قلب و اکوکاردیوگرافی ممکن است برای بررسی مشکلات قلبی انجام شود. همچنین، تصاویر رادیولوژیک ممکن است بررسی شود تا وجود هر گونه تغییر ساختاری در جمجمه و سایر بخش‌های بدن ارزیابی شود.
۳. آزمایش‌های ژنتیکی: بررسی ژنتیکی با استفاده از تست‌های ژنتیکی ممکن است برای تایید وجود حذف یا نقص در ناحیه ۲۲q۱۱.۲ انجام شود، که عامل اصلی سندروم دیون است.
۴. توسعه و روانشناختی تست‌ها: ارزیابی توسعه فیزیکی، ذهنی و رفتاری می‌تواند انجام شود تا مشکلات توسعه‌ای و رفتاری که معمولاً با سندروم دیون همراه هستند، تشخیص داده شوند.

با توجه به مشکلات متعددی که ممکن است در افراد مبتلا به سندروم دیون وجود داشته باشد، تشخیص دقیق و صحیح توسط تیم پزشکی متخصص بسیار مهم است. در صورتی که تشخیص سندروم دیون برای یک فرد تایید شود، برنامه درمانی و پشتیبانی مناسب باید توسط یک تیم چندتخصصی طراحی شود تا بهترین مراقبت‌ها برای فرد فراهم شود.

دارو درمان سندروم دیون عمدتاً برای مدیریت علائم و مشکلات مرتبط با آن

استفاده می‌شود. داروها ممکن است برای کنترل مشکلات قلبی، مشکلات ایمنی، مشکلات روانی و توسعه‌ای، و دیگر مشکلات جسمی و ذهنی مورد استفاده قرار بگیرند. به طور کلی، هر فرد با سندروم دیون ممکن است به داروهای مختلفی نیاز داشته باشد، بسته به نوع و شدت علائم و مشکلاتش.

بعضی از داروهای معمولاً استفاده شده در درمان سندروم دیون عبارتند از:
۱. داروهای قلبی: برای مدیریت مشکلات قلبی ممکن است داروهای مانند بتابلاکرها، دیورتیک‌ها، داروهای ضد آریتمی، و داروهای دیگر مورد استفاده قرار گیرند.

۲. داروهای ایمنی: برخی از افراد ممکن است به علت مشکلات در سیستم ایمنی، به داروهای مثبت‌کننده سیستم ایمنی

نیاز داشته باشند.

۳. داروهای روانشناسی: افرادی که مشکلات روانی دارند ممکن است به داروهای ضد افسردگی، ضد اضطراب، یا دیگر داروهای روانشناختی نیاز داشته باشند.

۴. داروهای متعدد مشترک: برخی از داروهایی مانند داروهای تخلیه معده، داروهای ضد درد، داروهای ضد التهاب، و دیگر داروهای مورد استفاده قرار می‌گیرند که ممکن است برای کنترل علائم مختلف مورد نیاز باشند.

تیم درمانی پزشکی، به همراه خانواده فرد، باید تصمیم بگیرند که کدام داروها مناسب و موثرتر هستند و نیاز به استفاده از آنها را برای مدیریت بهتر علائم فرد دارند. همچنین، داروها همواره باید تحت نظر پزشک معالج مصرف شوند و اثرات جانبی و تعاملات دارویی با داروهای دیگر

باید مورد بررسی دقیق قرار گیرد.

سن رایج برای تشخیص سندروم دیون در اکثر موارد در دوران کودکی یا نوجوانی است. این سندروم معمولاً در مراحل ابتدایی زندگی تشخیص داده می‌شود، ممکن است اما در بعضی از موارد بعد از تولد تشخیص داده شود. میانگین سن رایج برای تشخیص سندروم دیون در دوران کودکی است، معمولاً در زمان بررسی‌های پزشکی روتین و یا در صورت وجود علائم و نشانه‌های غیرعادی مشخص می‌شود.

اگر چه ممکن است برخی از علائم سندروم دیون مانند مشکلات قلبی در زمان تولد یا بعد از آن ظاهر شوند، اما برخی از مشکلات مرتبط با آن ممکن است در طول زندگی فرد پدیدار شوند و تشخیص در این مراحل هم ممکن است صورت بگیرد. به هر حال، هر چه زودتر

تشخیص داده شود، می‌توان اقدامات درمانی و پشتیبانی را زودتر آغاز کرد و به بهبود زندگی فرد کمک کرد.

تفاوت با سندروم داون

بله، سندروم دیون (DiGeorge Syndrome) و سندروم داون (Down Syndrome) دو بیماری ژنتیکی متفاوت هستند و از لحاظ علایم، عوامل موجب، و اثرات آن‌ها بر فرد، تفاوت‌های مهمی دارند.

۱. علت ژنتیکی:

- سندروم دیون: این سندروم اغلب به دلیل حذف یک قطعه از کروموزوم ۲۲، به نام ۲۲q۱۱.۲، ایجاد می‌شود.

- سندروم داون: علت اصلی این سندروم اضافی بودن یک کروموزوم کامل ۲۱ است، که به این علت همچنین به عنوان تریزومی ۲۱ شناخته می‌شود.

۲. علائم و نشانه‌ها:

- سندروم دیون: علائم اصلی شامل مشکلات قلبی، مشکلات گوش و گوشه ملتحمه، مشکلات ایمنی، مشکلات توسعه‌ای و ذهنی، و مشکلات دیگری است.

- سندروم داون: علائم اصلی شامل ویژگی‌های فیزیکی مانند صورت گرد و توانمندی‌های توسعه‌ای کاهش یافته، همچنین مشکلات قلبی، مشکلات توسعه‌ای، مشکلات تحرکی، و مشکلات دیگری است.

۳. تشخیص:

- سندروم دیون: برای تشخیص این سندروم از آزمایش‌های ژنتیکی برای بررسی حذف قطعه ۲۲q۱۱.۲ استفاده می‌شود.

- سندروم داون: تشخیص این سندروم

اغلب با استفاده از آزمایش‌های ژنتیکی برای تشخیص تریزومی ۲۱ انجام می‌شود.

هر دو سندروم می‌توانند به نقش‌های مختلفی از سختی و تأثیرات در زندگی فرد منجر شوند و نیاز به مراقبت‌های پزشکی و پشتیبانی دارند، اما تفاوت‌های آن‌ها در علت و علایم موجب استفاده از رویکردهای مختلف در درمان و پشتیبانی نیازمند است.



لی فرامنی چیست؟

لی فرامنی یک نوع بیماری ارثی نادر است که ریسک ابتلای شما و خانواده تان را به سرطان افزایش می دهد. سندرم لی فرامنی قابل پیشگیری نیست اما با تشخیص، مدیریت و درمان زود هنگام می توان تاثیر آن بر زندگی شما و خانواده تان را کاهش داد.

لی فرامنی یک نوع سرطان ارثی نادر است. تقریباً همه ی زنان مبتلا به این بیماری ژنتیکی در طول عمر خود به سرطان پستان مبتلا می شوند. در واقع، افراد مبتلا به این بیماری به احتمال ۹۰ درصد به یک یا بیش از یک نوع سرطان مبتلا می شوند. در نیمی از موارد سن بروز سرطان قبل از ۵۰ سالگی است. لی فرامنی قابل پیشگیری نیست. اما غربالگری مداوم و درمان زود هنگام بر افزایش طول عمر این بیماران موثر است. مطالعات زیادی برای ایجاد روش های جدید درمان سرطان های ناشی از سندرم لی فرامنی در حال انجام هستند.

فراوانی لی فرامنی لی فرامنی بیماری نسبتاً نادر است. مطالعات نشان می دهند تقریباً ۵ از هر ۲۰۰۰ خانواده در سراسر دنیا به این بیماری مبتلا هستند.

علت لی فرامنی چیست؟

این بیماری در اثر جهش در ژن TP۵۳ ایجاد می شود. این ژن پروتئینی به نام تومور پروتئین ۵۳ (P۵۳) را تولید می کند. P۵۳ یک پروتئین مهار کننده تومور (تومور ساپرسور) است. این پروتئین از رشد و تکثیر بیش از حد سلول ها و تشکیل تومور جلوگیری می کند. جهش در ژن TP۵۳ منجر به تولید یک پروتئین معیوب شده که قادر به کنترل رشد سلول هان نیست.

لی فرامنی به صورت اتوزوم غالب به ارث می رسد. این یعنی افرادی که یک نسخه معیوب از ژن TP۵۳ را از یکی از والدین خود به ارث می برند به آن مبتلا می شوند. علائم لی فرامنی چیست؟ مهمترین علامت لی فرامنی ابتلا به انواع خاصی از سرطان ها در سنین کم است. این سندرم با ریسک ابتلا به ده ها نوع سرطان مختلف همراه است. شایع ترین سرطان هایی که در افراد مبتلا به این بیماری دیده می شود:

- سارکوم بافت نرم، نوعی سرطان نادر در کودکان و بزرگسالان است. سارکوم بافت نرم در ماهیچه ها، تاندون ها، چربی، لنف و عروق خونی به وجود می آید. از جمله درمان های این سرطان جراحی، شیمی درمانی، ایمونوتراپی و درمان هدفمند است.

- استئوسارکوما، نوعی سرطان استخوان است که بیشتر در نوجوانان دیده می شود. از جمله درمان های این سرطان جراحی، شیمی درمانی، درمان هدفمند و کرایو ابلیشن یا انجماد تومور است. در کرایو ابلیشن از نیتروژن مایع برای انجماد سلول های سرطانی استفاده می شود.

- سرطان پستان. تقریباً همه ی زنان مبتلا به لی فرامنی به سرطان پستان مبتلا می شوند. جراحی، پرتو درمانی، ایمونوتراپی و شیمی درمانی از جمله درمان های سرطان پستان هستند.

- گلیوما مانند گلیوبلاستوما نوعی سرطان مغز بزرگسالان است که معمولاً با شیمی درمانی یا درمان هدفمند درمان می شود. در درمان هدفمند پروتئین ها و ژن هایی که به رشد سرطان کمک می کنند مهار می شوند.

- کوروئید پلکسوس کارسینوما نوعی

سرطان مغز در جوانان است که با جراحی یا شیمی درمانی درمان می شود.

- مدولوبلاستوما نوعی سرطان بدخیم مغز در کودکان است که با جراحی و شیمی درمانی درمان می شود.

- نوروبلاستوما نوع نادر از سرطان بافت عصبی است که بیشتر در کودکان زیر ۵ سال دیده می شود. درمان این سرطان جراحی، شیمی درمانی و ایمونوتراپی است.

- سرطان آدرنوکورتیکال نوعی سرطان غده فوق کلیوی است که با شیمی درمانی و جراحی درمان می شود.

- لوسمی میلوئید مزمن (AML) نوعی سرطان خون منشاء گرفته از مغز استخوان است. شیمی درمانی، درمان هدفمند و آنتی بادی مونوکلونال برای درمان آن تجویز می شوند.

سایر سرطان های ناشی از سندرم لی فرامنی

این سندرم با ریسک ابتلا به انواع دیگری از سرطان ها نیز همراه است:

- سرطان ریه
- سرطان پوست مانند ملانوما
- سرطان روده
- سرطان پانکراس
- سرطان کلیه
- سرطان تیروئید
- سرطان تخمدان
- سرطان بیضه
- سرطان پروستات

چگونه لی فرامنی تشخیص داده می شود؟

این بیماری با آزمایش ژنتیک لی فرامنی قابل تشخیص است. قبل از انجام تست، پزشک سابقه پزشکی شما و خانواده تان را بررسی می کند. در صورت وجود موارد زیر پزشک به لی فرامنی مشکوک می شود:

- قبل از ۴۵ سالگی به سارکوم مبتلا شده اید.

- والدین، خواهر و برادر یا یکی از فرزندان شما قبل از ۴۵ سالگی به سرطان مبتلا شده اند.

- پدر بزرگ و مادر بزرگ، خاله، عمو، خواهرزاده، برادرزاده یا نوه شما قبل از ۴۵ سالگی به سرطان مبتلا شده اند.
- غربالگری سرطان در مبتلایان به لی فرامنی

برای تشخیص زود هنگام سرطان در این بیماران غربالگری سرطان در کودکان و بزرگسالان توصیه شده است:

غربالگری از بدو تولد تا ۱۸ سالگی

هر سه تا ۴ ماه

- معاینه کامل فیزیکی

- آزمایش خون کامل برای بررسی

لوسمی و لنفوم

- سونوگرافی شکم

- سونوگرافی لگن

- آزمایش ادرار

سالیانه

- ام آر آی جهت بررسی تومور مغز

- ام آر آی کل بدن برای بررسی سارکوم

استخوان و بافت نرم

غربالگری در بزرگسالان

غربالگری در بزرگسالان با تمرکز بر

سرطان پستان و دستگاه گوارش انجام

می شود. از آنجائیکه افراد مبتلا به لی

فرامنی نباید در معرض تشعشعات قرار

بگیرند، ماموگرافی به آنها توصیه نمی

شود.

ماهیهانه

- معاینه پستان توسط خود فرد

هر ۶ ماه

- معاینه کامل فیزیکی

- از سن ۲۰ تا ۲۵ سالگی، معاینه پستان

توسط پزشک

سالیانه

- از سن ۲۰ تا ۲۵ سالگی، ام آر آی

پستان

- ام آر آی مغز



۱۰ کشور پردرآمد برای کاردرمانی / جایگاه و درآمد کاردرمانی در کشورهای مختلف

کاردرمانی یکی از مشاغل مرتبط با علوم پزشکی است که به افراد کمک می‌کند با وجود هر گونه ناتوانی از کیفیت زندگی بالاتری برخوردار باشند. کاردرمانگران علاوه بر اینکه به بهبود چشمگیر کیفیت زندگی بیماران کمک می‌کنند، خودشان نیز در این فرآیند درآمد بسیار خوبی نیز کسب می‌کنند. اگرچه امروزه ارزش کاردرمانی در بیشتر کشورهای جهان شناخته شده است، با این حال کاردرمانگران در برخی از کشورها از جایگاه اجتماعی مناسب و درآمد بالاتری برخوردار هستند. در ادامه این مقاله برای معرفی ده کشور پردرآمد برای رشته کاردرمانی با ما همراه باشید.

اگرچه جایگاه و درآمد کاردرمانی در ایالت‌های مختلف این کشور متفاوت است، با این حال کاردرمانی یکی از پردرآمدترین شغل‌ها در کشور آمریکا به شمار می‌رود. کاردرمانی در این کشور از جایگاه اجتماعی مناسبی برخوردار است و اهمیت و ارزش آن کاملاً شناخته شده است. بسیاری از دانشگاه‌های برتر کاردرمانی در جهان در این کشور قرار داشته و به همین علت این کشور برای بسیاری از کاردرمانگرانی که قصد ادامه تحصیل در رشته کاردرمانی را دارند گزینه مناسبی برای مهاجرت است.

آلمان یکی از بهترین کشورها برای کاردرمانگران

کاردرمانی یکی از شغل‌های محبوب و پردرآمد در کشور آلمان به شمار می‌رود. کشور آلمان به علت پدیده پیری جمعیت به نیروی کار نیاز دارد و یکی از مشاغلی که بسیار در این کشور با کمبود نیروی متخصص رو به روست، کاردرمانی است. کاردرمانی از مشاغل مهم در کشور آلمان محسوب می‌شود.

آلمان یکی از زیباترین و پیشرفته‌ترین کشورهای اروپا است و کیفیت بالای زندگی در این کشور سبب شده است تا یکی از بهترین کشورهای جهان برای کاردرمانگرانی باشد که قصد مهاجرت دارند.

بازار کار مناسب کاردرمانی در کشور کانادا کانادا یکی از بهترین کشورهای دنیا برای تحصیل در رشته کاردرمانی است. این کشور از سیستم بهداشت و درمان مناسب و دانشگاه‌های معتبری در حیطه علوم پزشکی برخوردار است. کاردرمانی در کشور کانادا یکی از شغل‌های پردرآمد به شمار می‌رود که بازار کار آن

برای کاردرمانی، مقصدی محبوب برای مهاجرت کاردرمانگران به شمار می‌رود. عمان یک کشور پردرآمد برای رشته

کاردرمانی

عمان یکی از کشورهای در حال توسعه است که فرصت‌های شغلی ایده‌آلی برای کاردرمانگران ایجاد کرده است. درآمد کاردرمانگرها در این کشور میزان مطلوبی داشته و علاوه بر میزان درآمد مناسب مزیت‌های بسیاری از جمله ثبات اقتصادی و امنیت شغلی را به همراه دارد. همچنین نزدیک بودن این کشور به ایران و وضعیت شغلی مناسب کاردرمانی در این کشور باعث شده است که کاردرمانگران زیادی متقاضی مهاجرت به این کشور باشند.

کاردرمانی یکی از شغل‌های پرطرفدار در انگلستان

کشور انگلستان به عنوان یکی از پیشرفته‌ترین کشورهای جهان، به سیستم بهداشت و درمان اهمیت زیادی داده شده و کاردرمانی در این کشور بازار کار مناسبی دارد. کشور انگلستان با دانشگاه‌های بسیار معتبر و سیستم آموزشی پیشرفته، یکی از بهترین کشورها برای تحصیل در رشته کاردرمانی نیز محسوب می‌شود. کاردرمانگران در این کشور درآمد بالایی داشته و فارغ التحصیلان دانشگاه‌های آن، آینده شغلی خوبی پیش روی خود می‌بینند.

بازار کار خوب کاردرمانی در کشور نروژ کاردرمانی یکی از مشاغل محبوب و پرطرفدار در کشور نروژ است. کشور نروژ از جمله کشورهای پیشرفته جهان است که نظام پزشکی پیشرفته‌ای نیز دارد. کشور نروژ که با کمبود نیروی متخصص در زمینه‌های مختلف از جمله سیستم بهداشت و درمان مواجه است.

کاردرمانی در کشور نروژ از بازار کار و درآمد نسبتاً بالایی برخوردار است و تقریباً تمام کاردرمانگران جایگاه اجتماعی کاردرمانی و کیفیت زندگی

کاردرمانگران در این کشور بسیار مناسب است.

درآمد کاردرمانی در کشور اتریش اتریش یکی از بهترین کشورهای جهان در زمینه بهداشت و نظام سلامت به شمار می‌رود. کاردرمانی در این کشور بازار کار مناسبی داشته و کاردرمانگران این کشور از درآمد نسبتاً بالایی برخوردار هستند. پیش‌بینی می‌شود که طی چند سال آینده درآمد کاردرمانگران در این کشور به طور قابل توجهی افزایش می‌یابد. جایگاه اجتماعی مناسب کاردرمانی در اتریش و سطح بالای کیفیت زندگی کاردرمانگران نیز یکی دیگر از مزیت‌های این کشور اروپایی است.

کاردرمانی یکی از مشاغل پردرآمد در نیوزلند

نیوزلند کشوری جزیره‌ای در جنوب غربی اقیانوس آرام در کنار استرالیا قرار داشته و از منظر توازن بین درآمد و هزینه‌های زندگی یکی از بهترین

کشورهای جهان به شمار می‌رود. این کشور از لحاظ شاخص انسانی در حال توسعه است و بازار کار مناسبی در زمینه کاردرمانی دارد. کاردرمانگران کشور نیوزلند در مراکز بهداشتی و درمانی این کشور به راحتی می‌توانند جایگاه شغلی مناسبی برای خود پیدا کنند و مشغول به کار شوند.

طبق پیش‌بینی‌های انجام شده درآمد کاردرمانی در سال‌های آینده رشد قابل توجهی دارد، که این میزان رشد بسیار سریع‌تر از میانگین رشد سایر مشاغل است. اگرچه اهمیت و ارزش کاردرمانی در ایران هنوز به طور کامل جانفته شده است، با این حال کاردرمانی یکی از رشته‌های در حال رشد در ایران به شمار می‌رود. کاردرمانی در حال حاضر نیز یکی از مشاغل پردرآمد در بین رشته‌های علوم پزشکی به شمار می‌رود و می‌توان امیدوار بود که تا سال‌های آینده جایگاه اجتماعی مناسب خود را در ایران به دست آورد.



شایع ترین اختلالات راه رفتن و ارائه راهکارهای درمانی

راه رفتن اردکی، آتاکسیک، همی پلژیک، پارکینسون گیت و... از شایع ترین اختلالات راه رفتن هستند. راه رفتن (Gait) دارای یک الگوی چند مرحله‌ای است که اگر در هر کدام از مراحل آن اختلالی ایجاد شود، ممکن است اختلالات راه رفتن، در فرد دیده شود. عللی همچون درد مفاصل، آسیب اسکلتی، آسیب عصبی و اختلالات تعادلی می‌تواند منجر به ایجاد این اختلالات شود که برخی از این ناهنجاری‌ها بطور موقتی و برخی بصورت مادام‌العمر با فرد همراه خواهد بود.

بیشتر اختلالات و ناهنجاری‌های شدید در راه رفتن به علت آسیب‌های مغزی است. فلج مغزی و سکتة مغزی آسیب‌هایی برای اندام تحتانی به همراه خواهد داشت که بطور معمول، دائمی هستند. اما این به این معنا نیست که درمانی برای این دسته از اختلالات وجود ندارد؛ بلکه درمان بشکل جراحی، استفاده از بریس، کاردرمانی و فیزیوتراپی، برای کاهش اختلالات راه رفتن، وجود دارد. تشخیص نوع اختلال، توسط متخصص مغز و اعصاب، کاردرمانی و فیزیوتراپی صورت می‌گیرد. در ادامه با شایع ترین اختلالات راه رفتن، آشنا خواهیم شد.

راه رفتن (Gait) چیست؟

راه رفتن دارای یک الگوی مشخص با دو مرحله اصلی است. فاز Swing و Stance دو مرحله گیت هستند که هنگام راه رفتن در هر کدام از اندام تحتانی در یک لحظه، فقط یک مرحله دیده می‌شود. در هر کدام از فازهای راه رفتن تعدادی عضله در هر مفصل از پا درگیر است که عملکرد صحیح آنها، گیت نرمال

را بدنبال دارد. در صورت بروز آسیب اسکلتی عضلانی، مفصلی یا عصبی، نقش هر کدام از عضلات تغییر خواهد کرد و منجر به مشاهده ناهنجاری در مراحل گیت می‌شود. منظور از راه رفتن غیر طبیعی چیست؟ تغییر در الگوی راه رفتن و ایجاد اختلال در مراحل گیت، منجر به راه رفتن غیر طبیعی می‌شود. صدمه به مغز، نخاع و پاها می‌تواند راه رفتن غیر طبیعی را به دنبال داشته باشد. نمونه‌هایی از اختلال در راه رفتن که ممکن است در اطرافیان دیده باشید شامل لنگیدن، کشیدن انگشتان پا روی زمین حین راه رفتن، برخورد پاها به یکدیگر هنگام راه رفتن، مشکل در تحمل وزن بدن روی یک پا، راه رفتن اردکی، قدم‌های کوتاه و مشکل در هماهنگی حرکات پا در مراحل مختلف، می‌باشد. توجه داشته باشید که برای تشخیص دقیق نوع اختلال راه رفتن، و درمان آن باید حتماً با متخصص مربوطه در ارتباط باشید.

علل اختلالات راه رفتن

علل و عوامل احتمالی زیادی برای بروز اختلال راه رفتن وجود دارد. هر کدام از ناهنجاری‌های راه رفتن ممکن است یک یا بیشتر از یک علت داشته باشد. این علل می‌تواند بدلیل آسیب‌ها و ترومای عصبی و اسکلتی باشد یا بدنبال داشتن پوزیشن‌های نامناسب فیزیکی و پوشش کفش تنگ و بدون طفی طبی، ایجاد شود. گاهی اختلالات بدلیل عدم سلامت سیستم تعادلی و نبود هماهنگی حرکتی ایجاد می‌شود. در ادامه برخی از علل مربوط به اختلالات راه رفتن ذکر شده‌است.

- درد مفاصل
- شکستگی در اندام تحتانی و تنه
- پوشیدن کفش نامناسب
- وجود زخم و میخچه در کف پا
- آسیب عصبی
- آسیب بینایی
- مشکلات گوش داخلی
- سکتة
- بیماری پارکینسون
- آرتروز
- فلج مغزی
- تنگی کانال نخاع
- علائم اختلالات راه رفتن چیست؟

• افرادی که درگیر نوع خاصی از اختلالات راه رفتن هستند؛ بر اساس نوع آسیب، علائم مختلفی را تجربه می‌کنند. علائمی چون درد در هنگام راه رفتن، احساس عدم تعادل، برداشتن قدم‌های کوچک، راه رفتن با پوسچر خمیده و روبه زمین، تلو تلو راه رفتن، برداشتن گام‌های بلند، راه رفتن بصورتی که پاها یکدیگر را قیچی کنند و ... در واقع متخصص مربوطه که میتواند یک پزشک یا یک کاردرمانگر باشد، بر اساس تاریخچه فرد و علائمی که از راه رفتن بمار می‌بیند؛ نوع اختلال در راه رفتن را مشخص می‌کند.

• شایع ترین اختلالات راه رفتن

• انواع زیادی از این اختلالات وجود دارد که بطور معمول، با افزایش سن و به دنبال آسیب‌های نورولوژی و ارتوپدی میزان آن افزایش میابد. حدود ۱۵ درصد از افراد تا سن ۶۰ سالگی اختلالات راه رفتن را تجربه می‌کنند. با این حال بیشتر از ۸۰ درصد افراد بالای ۸۵ سال درگیر آن می‌شود. اما در مورد کودکان در صورت داشتن بیماری زمینه‌ای، همچون در

رفتگی مادرزادی لگن یا آسیب‌های مغزی، اختلالات راه رفتن دیده می‌شود. در ادامه به معرفی شایع ترین اختلالات راه رفتن می‌پردازیم.

• راه رفتن اردکی (Waddling Gait)

• راه رفتن اردکی یکی از اختلالات شایع راه رفتن است که در بیماری‌هایی مانند دیستروفی عضلانی و در رفتگی مادرزادی لگن دیده می‌شود. این نوع از راه رفتن با حرکات اغراق‌آمیز تنه همراه است بشکلی که بدلیل ضعف عضلات، با برداشتن هر اندام، تنه به سمت مقابل خم می‌شود تا ضعف ناشی از عضلات را جبران کند. در این نوع از شایع ترین اختلالات راه رفتن، با تقویت عضلات به کمک تمرینات هدمند کاردرمانی، تا حد زیادی می‌تواند الگوی راه رفتن را اصلاح کرد.

• راه رفتن آتاکسیک

• در بیماری‌های دژنراتیو مخچه، آتاکسیک گیت، دیده می‌شود. برداشتن گام‌های بلند و نامنظم، عدم توانایی راه رفتن روی یک مسیر صاف و نداشتن تعادل و هماهنگی حرکتی حین راه رفتن از جمله ویژگی‌های این نوع، از شایع ترین اختلالات راه رفتن است. در افرادی که بطور مرتب الکل مصرف می‌کنند احتمال ابتلا به گیت آتاکسیک در سنین بالاتر، بیشتر است.

• راه رفتن همی پلژیک (Hemiplegic Gait)

• راه رفتن همی پلژیک، یکی از شایع ترین اختلالات راه رفتن است که در افرادی که یک نیمکره مغز آنها آسیب دیده است دیده می‌شود. این افراد عمدتاً کسانی هستند که دچار سکتة مغزی یا فلج مغزی یک طرفه شده‌اند. در این نوع راه رفتن به دلیل اسپاستیک بودن یک نیمه بدن، الگوی راه رفتن بصورتی است که پا با حرکت نیم دایره به اطراف میچرخد یا با زانوی صاف روی زمین

کشیده می‌شود.

• قیچی راه رفتن (Scissors Gait)

• قیچی راه رفتن معمولاً در بیمارانی که دچار فلج مغزی اسپاستیک هستند دیده می‌شود. در واقع برای این نوع اختلال از اختلالات راه رفتن، لازم است هر دو اندام تحتانی درگیر باشد. معمولاً در کودکان فلج مغزی چهار اندام (کوادری پلژی) یا فلج دو اندام تحتانی (دای پلژی) و همچنین سکتة مغزی دو طرف دیده می‌شود. در اختلال قیچی راه رفتن، به دلیل کوتاهی و اسپاستیسیتة گروهی از عضلات اندام تحتانی، پاها با یکدیگر برخورد می‌کنند و فرد مبتلا سعی میکند برای اینکه زمین نخورد آهسته و با طول قدم کوتاه، راه برود.

• راه رفتن پارکینسونی (Parkinsonian Gait)

• این نوع راه رفتن بر افرادی که دچار بیماری پارکینسون هستند، تاثیر می‌گذارد. این نوع از اختلالات راه رفتن دارای ویژگی‌هایی است که پوسچر فرد مبتلا را خمیده می‌کند. بدین معنی که سر و گردن و تنه در بیمار، خم شده و به سمت جلو متمایل است. بیمار مبتلا به این نوع اختلال، به دلیل جابه‌جایی مرکز ثقل به جلو بدن، سعی می‌کند گام‌های کوتاه و سریع بردارد.

• آیا اختلالات راه رفتن درمان دارند؟

• بر اساس علت و شدت اختلالات راه رفتن، و همچنین سن فرد مبتلا، درمان‌های مختلف یا چندگانه‌ای در نظر گرفته می‌شود. این درمان‌ها بطور کلی شامل جراحی، دارو درمانی و توانبخشی است. لازم به ذکر است که جراحی فقط در برخی موارد خاص و با صلاح دید پزشک انجام می‌شود. اما موثر ترین درمان‌ها برای درمان اختلالات راه رفتن شامل استفاده از وسایل کمکی، کاردرمانی و فیزیوتراپی است. در واقع خدمات توانبخشی سعی دارد بدون جراحی و با تمرین درمانی و تجویز وسیله

کمکی مداخلات خود را انجام دهد.

• کاردرمانی و درمان اختلالات راه رفتن

• یکی از برتری‌های کاردرمانی نسبت به روش‌های پزشکی، عدم مداخله دارو و جراحی است. همان چیزی که بیشتر بیماران به دنبال آن هستند! کاردرمانی با در نظر گرفتن علت بروز اختلالات راه رفتن، تکنیک‌ها و تمرین‌های درمانی ویژه‌ای را در برنامه درمانی بیمار جای می‌دهد. در واقع کاردرمانی با ارزیابی قدرت عضلانی، دامنه حرکتی و پاسخ‌های رفلکسی اندام، یک برنامه درمانی موثر را تعیین و اجرا می‌کند تا کیفیت عملکرد بیمار به حداکثر میزان خود برسد.

• اختلالات راه رفتن ممکن است در هر فردی در هر سنی دیده شود. از آنجایی که علت آن د افراد مختلف متفاوت است پس طبیعتاً مداخله‌ای که برای آن در نظر گرفته می‌شود، منحصر بفرد خواهد بود. اگر اختلال در راه رفتن، کیفیت زندگی شما را تحت تاثیر قرار داده است لازم است در اسرع وقت به متخصصین کاردرمانی مراجع کنید و برنامه توانبخشی را به طور منظم، برای گرفتن نتیجه‌ای رضایت بخش دنبال کنید.



به یاد محمد بروجردی

فیلم غریب محمد حسین لطیفی شباهت‌های جالبی به «چ» ابراهیم حاتمی‌کیا دارد. موضوع فیلم‌ها - که هر دو به بحران‌های سیاسی نخستین سال‌های پس از انقلاب در دو استان کردنشین کرمانشاه و کردستان می‌پردازند - به کنار، هر کدام قهرمانی دارند که تا لحظه آخر، از وارد شدن به یک منازعه خشن و خونین پرهیز می‌کند. به قول خود «محمد بروجردی» (بابک حمیدیان)، او گرچه از نوجوانی هر شب با اسلحه خوابیده و از جنگ باکیش نیست، ولی برایش مهم است بفهمد با که و برای چه می‌جنگد (حرفی شبیه «مرتضی صمدیه لباف» - باز هم با بازی خود حمیدیان - در «سیانور» بهروز شعبی، که می‌خواست بداند اسلحه توی دستش را به سمت چه کسی نشانه گرفته). حتی آدم‌بدهای فیلم‌های لطیفی و حاتمی‌کیا در ظاهر و اندام بی‌شباهت به هم نیستند: مهدی سلطانی در چ، و مهران احمدی («کاک شوآن») در غریب.

با این حال حاتمی‌کیا در پرداخت شخصیت مصطفی چمران، حواسش به یک فوت کوزه‌گری مهم بوده که فیلم‌نامه‌نویس فیلم غریب چشمش را به روی آن بسته: این که ساختن قهرمانی همه‌چیز تمام و سراسر خوبی، بدون لک و رنگ و ترک شخصیتی یا حتی نقطه ضعفی که به او وجهی واقعی بدهد [انسانی نزدیک به یک قدیس؛ همان «مسیح» کردستان - به جای رشک‌برانگیز کردنش، بین او و مخاطب فاصله می‌اندازد. اصولاً مهم‌ترین چالش تصویر کردن چنین شخصیت‌هایی روی

پرده - حتی اگر در واقعیت تاریخی، سرچشمه همه خیرها و نیکی‌های بشری بوده باشند - همین جاست. نمی‌شود اخلاص و شجاعت و درایت و مدیریت

و صبوری و مردم‌داری و تساهل و آینده‌نگری و یک دوجین صفت خوب دیگر را به آدمی نسبت بدهیم و برای نمایش هر کدام‌شان، موقعیت یا سکانس یا دیالوگی در فیلم بگنجانیم، و بعد از تماشاگر توقع داشته باشیم باورش کند و دوستش داشته باشد. محمد بروجردی غریب چنین آدمی است. سربازی مخلص برای میهنش، که وقتی از فرماندهی سپاه غرب به مهاباد منتقلش می‌کنند، حتی به این که برایشان جای بریزد راضی است؛ زن و بچه‌اش را از تهران، نزدیک خودش در «باختران» آورده تا دیگران از دیدن آن‌ها دل‌شان قرص شود، از ظلم در حق ارتش رنج می‌کشد، مهار نیروهای تندرو را از یاد نمی‌برد، مدام روی اعتماد به ملت تأکید می‌کند، با کردی دست‌وپا شکسته‌اش محلی‌ها را به آرامش فرا می‌خواند، با خواندن یک «وَجَعَلْنَا» با شهامت و بی‌محافظ و پیشمرگ و جلیقه ضد گلوله، به دل سپاه دشمن می‌زند، روی حل ریشه‌ای مسائل از دریچه گفت‌وگو و کار فرهنگی اصرار دارد، محکم می‌گوید که جای بچه در زندان نیست، در روز مرخصی‌اش «تبرد الجزیره» می‌بیند، از تیرهای طعن و حسدی که بی‌انصافانه سوبش پرتاب می‌کنند با سعه صدر می‌گذرد، و حتی محکوم به اعدام را مستحق یک لگد اضافه نمی‌داند. خلاصه که از هر انگشتش یک هنر (و ای بسا بیشتر) می‌چکد. طبیعتاً چنین ابر انسانی نمی‌تواند بیننده را همدل و سمپات خود کند، بس که دامنش از هر گرد و غباری مبرا است.

کافی است در نمونه‌های مشابه سال‌های اخیر، به همان چ یا مثلاً «ایستاده در غبار» مهدویان بنگریم، که چطور هر کدام با اضافه کردن گرهِهایی در

علاقه‌اش به «ژن و منال» تا خیانتش به فرمانده - کاک شوآن را در غریب داریم؛ رهبر خونسرد، قدر‌تمند و سنگدلی که نطق‌های پرشور و سیاسی می‌کند، در بحرانی‌ترین شرایط از خواندن کتاب‌های نظری دست بر نمی‌دارد، همیشه در آرامش با چوب‌سیگار بلندش مشغول دود کردن است و چنان پای اصول مبارزاتی‌اش ایستاده که حتی از قربانی کردن همسرش به پای آرمان‌ایبی ندارد. گرچه بازی اغراق‌آمیز و کنش‌های غلیظ احمدی، نتوانسته چیز مهمی به این نقش در فیلم‌نامه اضافه کند و او را از حد یک غول نخراشیده فراتر ببرد.

جدا از شخصیت‌ها، غریب از پس ساختن درامی منسجم و جذاب نیز بر نیامده است. داستانی که در فیلم تعریف می‌شود، فراز و فرودهای نفسگیر و گلوگاه‌ها و گردنه‌های حساسی دارد. اما فیلم‌نامه در تعریف دقیق موقعیت‌ها، حساسیت‌های هر رخداد، طرح و توطئه‌ها و جزئیات نقشه‌ها، مختصات لوکیشن‌ها و خلاصه هر چیزی که التهاب و حساسیت این نزاع سرنوشت‌ساز را به بیننده‌اش منتقل کند، ناکام مانده است. ما در عین حال که انبوهی از حرف‌ها را در فیلم می‌شنویم و در معرض اطلاعات گوناگون قرار می‌گیریم، جز برنامه آدم‌بدها از موضوع دیگری سر در نمی‌آوریم. فیلم‌نامه نتوانسته مسیر پیچیده و دشوار محمد بروجردی برای شکست دژخیمان پیش رویش را به شکلی گویا و ساده ترسیم کند تا بفهمیم برای پیروزی، با چه چالش‌هایی مواجه بوده و چگونه موفق شده از پس آن‌ها بر بیاید؛ این که سپاه کردستان به کمک ارتش و پیشمرگه‌های همراه‌شان، چه نقشه‌ای برای فتح طراحی کرده‌اند، از چه طریقی باید موانع دسترسی به اهداف تعیین شده را بر می‌داشته‌اند، ایده‌ها و ابتکارات بروجردی چگونه به این پیروزی بزرگ منجر شده یا همه و همه چنان کوتاه و گذرا در فیلم مطرح شده‌اند که

در نهایت مبهم و نامشخص می‌مانند و ما بدون این که هم‌گام و هم‌نفس غریب، درگیر نگرانی و اضطراب بی‌پایانی باشیم که او تجربه‌اش کرده، تنها شاهد گنگ کامیابی‌اش هستیم. حدس زدن دلیل این ضعف البته دشوار نیست. غریب بیش از هر چیز، فیلمی است برای گفتن حرف‌هایی سیاسی مطابق سلیقه روز (و در این مسیر چنان پیش‌رفته که در دیالوگ‌های ابتدای دهه شصت‌ش، کلماتی مثل «دل‌نوشته» و «سامان‌دهی» شنیده می‌شود)؛ از این که «گیر دادن به خلق‌الله برای برخاستن جهت فریضه صبحگاهی» کار درستی نیست (و چه تصادف جالبی که در ادامه می‌فهمیم چنین فشاری هم کار «نفوذی‌ها» بوده) بگير تا این که زخم‌های سیاسی و اجتماعی با تیر و تفنگ و فشار و کشتار درمان نمی‌شود. در همین راستا سراسر فیلم از جمله قصارهای گزنده و کوبنده مشحون است: «ما نکیر و منکر ملت نیستیم/ مردم عزت می‌خواهند/ ما باید خرج امام شویم نه امام خرج ما/ انقلاب کردیم اما زندان‌هایمان هنوز

جا ندارند/ نباید تخم کینه بکاریم/ باید به مردم اعتماد کنیم/ وقتی جنگ بالا می‌گیرد حرف حساب شنیده نمی‌شود» و وقتی فیلم‌نامه‌نویس بیش از آن که به فکر سیر روایی قصه و درآوردن تعلیق و کشمکش‌ها و پهن و جمع کردن صحیح و سالم گرهِهای داستانی‌اش باشد، به دنبال موقعیت‌هایی بیفتد که بتوان به بهانه‌اش، این «پندهای آموزنده و زیبا» را در دهان قهرمان و آدم‌های فیلم گذاشت و در نتیجه‌اش نسخه‌ای باب طبع این روزگار ساخت، طبیعی است آنچه بیش و پیش از هر چیز قربانی می‌شود درام است. غریب البته برای حسین لطیفی در مقام کارگردان، جهش قابل ملاحظه‌ای به حساب می‌آید. مقایسه صحنه‌های جنگی شلوغ و پر زرد و خورد یا تعقیب و گریزهای فیلم با «روز سوم» - که ۱۶ سال پیش از این ساخته شده بود - به راحتی این ادعارا ثابت می‌کند. اما خب قهرمان ساختن در سینما هر چقدر هم که در تاریخ آدم مهم یا بزرگی بوده باشد - قاعده و قانون خاص خودش را دارد، و اگر به آن احترام نگذاری طبعاً کسی هم جدی‌اش نمی‌گیرد.



آزادی چیزی نیست که آن را به کسی هدیه کنند

نان و شراب ماجرای روشنفکرانی است که می‌خواند راهی به جایی ببرند و نیز ماجرای روشنفکران سرخورده و مأیوسی است که راه به جایی نبرده‌اند. این رمان بیان کشکش‌های درونی انسان‌هایی است که در جستجوی جهانی بهتر و انسانی‌ترند و در این میان موقعیت روشنفکر از همه حساس‌تر است چرا که آن‌ها نمی‌توانند مانند یک کشاورز رفتار کنند.

این رمان خواندنی اثری از نویسنده ایتالیایی، اینیاتسیو سیلونه است که آگاهی از زندگی او و برخی از فعالیت‌های سیاسی که انجام داده است به درک بهتر رمان کمک زیادی می‌کند چرا که ماجراهایی که قهرمان رمان نان و شراب از سر گذرانده است به نحوی از زندگی خود نویسنده نشأت گرفته است.

سیلونه دوران کودکی سختی داشت و در فقر و تنگدستی بزرگ شد. در زلزله سال ۱۹۱۵ پدر و مادر و پنج برادر خود را از دست داد. پس از اتمام تحصیلات سوسیالیست شد و در سال ۱۹۲۱ یکی از بنیان‌گذاران حزب کمونیست ایتالیا بود. در فاصله سال‌های ۱۹۲۱ تا ۱۹۳۱ وی یکی از سازمان‌دهندگان فعالیت‌های مخفی ضدفاشیستی بشمار می‌رفت. مدتی در مسکو بود و پس از آنکه در سال ۱۹۳۰ از حزب کمونیست ایتالیا اخراج شد در سوئیس اقامت گزید. در سوئیس شاهکارهایی مانند «نان و شراب» و «دانه زیر برف» را خلق کرد. سیلونه در سوئیس به فعالیت‌های ضدفاشیستی و مبارزات غیرعلنی خود با دستگاه دیکتاتوری موسولینی ادامه داد.

سیلونه در سال ۱۹۴۵ پس از سقوط حکومت فاشیستی موسولینی به ایتالیا بازگشت و از طرف حزب سوسیال دموکرات به نمایندگی مجلس

شورای ملی ایتالیا برگزیده شد. رمان نان و شراب و دیگر رمان‌های او یادآور مبارزات ضدفاشیستی آزادی‌خواهان و سوسیالیست‌های فعال ایتالیا و نشان‌دهنده زندگی پر از درد کشاورزان فقیر - کافون‌ها - است. اینیاتسیو سیلونه کتاب نان و شراب را در سال ۱۹۳۷ منتشر کرد و سپس در سال ۱۹۴۰ کتاب دانه زیر برف را که ادامه نان و شراب است، منتشر کرد. پیشنهاد ما این است که برای درک بهتر و عمیق‌تر اندیشه‌های نویسنده در کتاب نان و شراب حتما کتاب دانه زیر برف را نیز مطالعه کنید.

رمان نان و شراب داستان کتاب در زمان حکومت موسولینی اتفاق می‌افتد. کافون‌ها - به زبان ایتالیایی یعنی دهقان بی‌چیز و فقیر - زندگی سختی دارند و به حدی ضعیف شده‌اند که توانایی انجام هیچ کاری را ندارند. در واقع حتی فکر انجام دادن یک

حرکت بر علیه ظلمی که به آن‌ها می‌رود در ذهنشان هم شکل نمی‌گیرد. در این هنگام، کلیسا نیز به حمایت از دولت پرداخته و عموم مردم نیز در خرافات و تعصبات مذهبی فرو رفته‌اند. در این شرایط است که قهرمان داستان تلاش می‌کند کاری انجام دهد.

کتاب با دیدار دو شاگرد قدیمی که نزد استاد خود، دن بنه‌دتو رفته‌اند آغاز می‌شود. دن بنه‌دتو کشیش برجسته‌ای است که طرف دولت را نگرفته و به همین خاطر «به بهانه آنکه مزاج وی علیل شده است» به خدمتش پایان داده‌اند. او اکنون به همراه خواهرش در یک آبادی خانه‌نشین شده است. در دیداری که با دو شاگرد قدیمی خود دارد دن بنه‌دتو احوال دیگر شاگردان را می‌پرسد. در این دیدار است که استاد می‌خواهد از وضعیت بهترین شاگرد خود، یعنی پیترو سپینا - قهرمان داستان - آگاه شود. یکی

از شاگردان وضعیت پیترو سپینا را برای استاد چنین توضیح می‌دهد:

سپینا در ۱۹۲۷ دستگیر شد و معلوم گردید که او را به جزیره‌ای منتقل کرده‌اند. سال بعد، از آن جزیره گریخت و به کشور فرانسه پناهنده شد. از فرانسه اخراجش کردند و به سوئیس رفت، از سوئیس بیرونش کردند به لوکزامبورگ رفت، از لوکزامبورگ رانده شد به بلژیک پناه برد و اگر از بلژیک بیرونش نکرده باشند حالا باید در آنجا باشد. از چه راهی امرار معاش می‌کند من خبر ندارم، ولی آنچه مسلم است این است که او از زرنگی دست شیطان را از پشت می‌بندد. من از یکی از اقوامش شنیده‌ام که او به بیماری سینه مبتلا است.

اما قهرمان داستان، یعنی پیترو سپینا اکنون به شکل مخفیانه به ایتالیا بازگشته است. سپینا که قبلاً می‌خواست کشیش شود وارد کلیسا شده بود و اندیشه‌های مذهبی را با جان و دل می‌شناسد اما پس از مدتی که آرمان‌های کلیسا محقق نشد مسیر خود را تغییر داد و حالا فردی

سوسیالیست است که بر علیه فاشیسم فعالیت می‌کند و اندیشه یک انقلاب را در سر دارد. سپینا با نیت کمک به کافون‌ها به ایتالیا بازگشته اما وضعیت جسمی خوبی ندارد و سخت بیمار است.

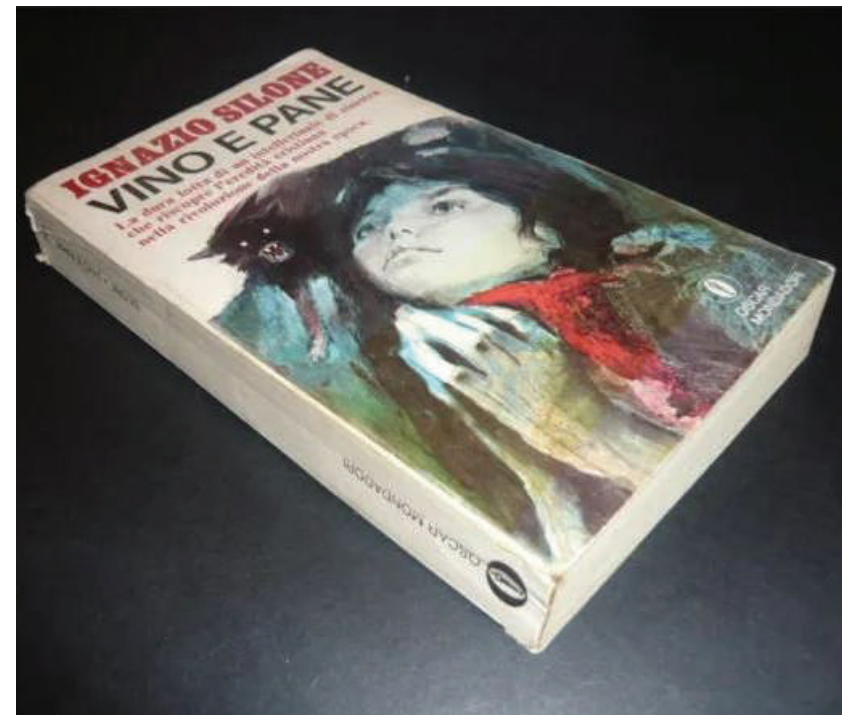
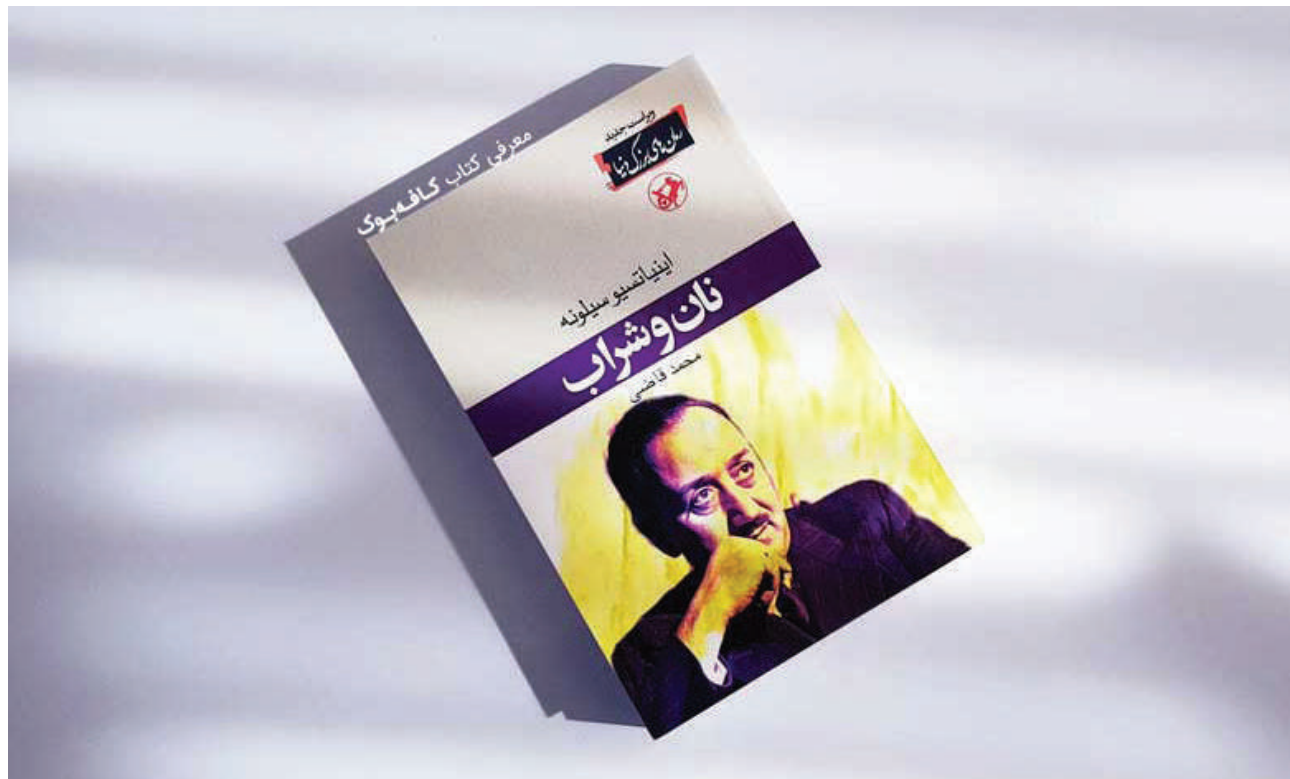
سپینا برای اینکه دوباره سلامتی خود را به دست آورد لباس کشیش‌ها را به تن می‌کند و با تغییر نام خود به دن پائولو مخفیانه به روستایی کوچک به نام پیتراسکامی رود. او در این روستا از نزدیک با زندگی کافون‌ها آشنا می‌شود و متوجه می‌شود که بیدار کردن این دهقانان فقیر که در خرافات مذهبی غرق شده‌اند بسیار دشوار است و با روش‌های قدیمی نمی‌توان کاری از پیش برد.

در این روستا است که پیترو سپینا با دختر جوانی به نام کریستینا که می‌خواهد راهبه شود آشنا می‌شود و از طریق گفت‌وگوهایش با اوست که درمی‌یابد اعتقادش به انقلاب به دلیل وفاداری به جوهر اخلاقی مسیحیت است. مسیحیتی که او همچنان از پذیرفتن اسطوره آن امتناع می‌ورزد. پس در عین

حال که از درون متوجه بیهودگی مبارزه منحصرأ واقع گرایانه می‌شود به دیدن استاد خود دن بنه‌دتو می‌رود و

قهرمان رمان نان و شراب هر چند که سوسیالیست است اما هرگز یک موجود حزبی دگماتیست نیست. در تمام مدت در کار نقد خویش و انتقاد از خویشتن است. هر چند به سوسیالیسم معتقد است اما از هم‌اکنون آینده آن را تحلیل می‌کند. اینجا دقیقاً مسئله همیشگی نهضت و نظام مطرح است. تا وقتی که یک نهضت به نظام تبدیل نشده، پویا است و همه ویژگی‌های خوب را در خود دارد اما به محض اینکه در قدرت قرار گرفت تمام نکات مثبت خود را از دست می‌دهد و پست ایدئولوژی خود سنگر می‌گیرد. ماجراهای سپینا و کارهایی که در این کتاب انجام می‌دهد نقدهای وارد بر فاشیسم و سوسیالیسم را به خوبی نشان می‌دهد.

درباره رمان اینیاتسیو سیلونه موضوعات مهمی که در سراسر این کتاب دیده می‌شود اما سه عنصر اصلی



انواع سندروم داون



شماره کارت برای پرداخت مبالغ:



بانک پاسارگاد: ۵۰۲۲۲۹۱۹۰۰۰۴۵۷۳۱



بانک رفاه: ۵۸۹۴۶۳۱۵۲۳۳۴۳۳۲۵

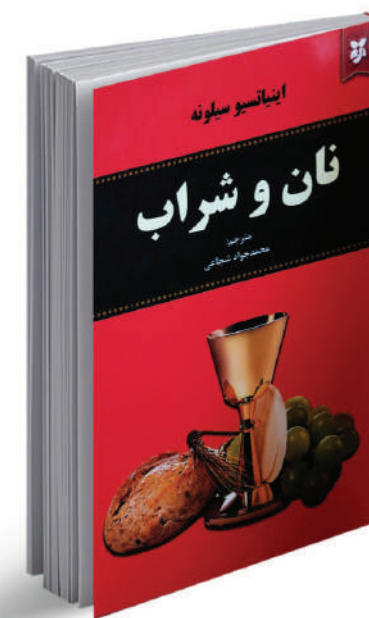


بانک سپه: ۵۸۹۲۱۰۷۰۴۴۰۲۶۳۳۷

کتاب مذهب، فاشیسم و سوسیالیسم است. اینیاتسیو سیلونه به شدت کلیسا و خرافاتی را که در بین مردم رواج دارد به نقد می‌کشد و همچنین از هر فرصتی استفاده می‌کند تا چهره زشت حکومت فاشیستی موسولینی را نشان دهد. در عین حال از سوسیالیسم غافل نمی‌شود و ضعف‌های آن را نیز پیش چشم خواننده قرار می‌دهد. قهرمان نان و شراب ضد مذهب می‌نماید اما خود او به نحوی جوهره‌ای از حقیقت مسیح است. ناشر در ابتدای کتاب اشاره می‌کند که قهرمان داستان نماینده سوسیالیسم است که علیه فاشیسم می‌جنگد. فاشیسمی که در بطن آن تعصب مذهبی و مذهب ارتجاعی کلیسا نهفته است. در واقع نان و شراب داستان ایثار است. داستان تکرار آن فدیّه آسمانی است که عیسی مسیح بود و پیش از مصلوب شدن در آخرین شام با حواریون تن و خون خود را عرضه کرد و گفت: «بخورید و بیاشامید، این نان من است و این شراب من است، سپس نان و شراب تکرار همان ماجراست.» در سراسر رمان طنز تلخی هم وجود دارد که نویسنده با استفاده از آن خرافه، جهل و

تعصب مذهبی را به خوبی نشان می‌دهد. محمد قاضی نیز در مقدمه‌ای که بر کتاب نوشته است، درباره کتاب می‌نویسد: کتاب حاوی داستان مهیجی است از زندگی دهقانان فقیر ایتالیا که در آن عادات و آداب و رسوم و معتقدات خرافی و وضع زندگی اسفبار ایشان به زبانی ساده و شیرین و پرتن و کنایه تشریح شده است. کتابی است سرشار از هیجان و مملو از صحنه‌های زنده و جالب توجه انسانی که در همه جای آن احساس انسان دوستی و عواطف بشری و وجوان سیاسی و اجتماعی و عشق به آزاد زیستن و آزاد اندیشیدن موج می‌زند. تنها در بند خود نبودن و رفاه و تنعم توأم با بردگی را حقیر و خوار شمردن و به خاطر اجتماع زیستن درسی است که این اثر زیبا و ارزنده به ما می‌آموزد.

به طور کلی می‌توان گفت کتاب نان و شراب رمانی است که حقیقت پشت ایدئولوژی‌های مختلف را نشان می‌دهد و نویسنده برای نشان دادن برخی واقعیت‌های آن از طنز استفاده کرده است اما در همین رمان تلخ که سختی‌های زندگی مردم ایتالیا را نیز منعکس می‌کند، وجود شخصیت‌های قوی مانند دن



بنه‌دتو، پیترو سپینا، کریستینا، بیان کینا و امیدبخش است. شخصیت‌هایی که هنوز انسانیت در درون آن‌ها زنده است و فداکاری را به ما نشان می‌دهند. فضای این کتاب بی‌شبهت به رمان خرمگس نوشته اتل لیلیان وینیچ نیست. در واقع هر یک از شخصیت‌های کتاب نان و شراب را می‌توان یک خرمگس دانست که تلاش می‌کنند نظریات، باورهای عموم جامعه و سیاست موجود را به چالش بکشند. پیترو سپینا بر این باور است که برای دست‌یابی به اوضاعی بهتر باید که از جان و دل مبارزه کرد اما در پایان این سوال مطرح است که مبارزه در راه هر ایدئولوژی و آرمانی تا چه اندازه درست و ارزشمند است؟! اصولاً نتیجه دلخواه و اصلاحات لازم به دست می‌آید یا نه؟ و آیا این گونه نیست که هر ایدئولوژی به مجرد دستیابی به قدرت، تمامی آرمانهایش رنگ می‌بازد و در تعصبات کور خود غرق می‌شود، که انسان‌های پاک و بکری چون سپینا تنها مسیحی دیگر در زمانی دیگرند که جز حمل کردن صلیب خود در جلجتا آینده‌ای ندارند؟! محمد قاضی هم در کتاب خاطرات یک مترجم به خواندنی بودن رمان نان و شراب چندین بار اشاره کرده است و داستان ترجمه آن را که خود ماجرای خواندنی است تعریف می‌کند. پیشنهاد می‌کنم اگر به رمان‌های سیاسی و رمانی که خرافات مذهبی را نقد می‌کند علاقه دارید، حتماً این رمان را مطالعه کنید. در نهایت به این نکته اشاره کنم که در آخر کتاب، صحبتی از سرنوشت قهرمان داستان نمی‌شود. دلیل این کار هم این است که نویسنده در کتاب دانه زیر برف داستان رمان را از همان جایی که نان و شراب تمام می‌شود ادامه می‌دهد. کتاب دانه زیر برف نیز با ترجمه مهدی سبحانی از سوی نشر امیرکبیر چاپ شده است.

منبع: <https://kafebook.ir/>

بچه‌های آسمان

موسسه خیریه نگهداری و

توانبخشی معلولین بی سرپرست

bachehayeaseman.org



با دریافت **قلک‌های بچه‌های آسمان**، ما را در تامین هزینه‌های نگهداری، توانبخشی و درمان افراد معلول بی سرپرست یاری نمایید.

دریافت قلک: ۰۲۱-۴۳۶۱۳