

فرزندم توجه و تمرکز ندارد!

ام. ا. هوجمان ترجمه مهشید ابوالفتحی

مدتهای مدید نمی خواستم به علایمی که حاکی از بیماری پسرم بود توجه کنم. او نه ساله بود اما اغلب نمی توانست بیش از چند دقیقه روی چیزی از قبیل کتاب، اسباب بازی یا مکالمات روزمره تمرکز کند.

همیشه به جای راه رفتن، شتابزده می دوید، به جای صحبت کردن، فریاد می زد و مدام حرکات پی در پی دیوانه‌واری از او سر می زد که از جانب اکثریت پزشکان به عنوان فوق فعال (یا دارای فعالیت بیش از حد) توصیف شده است.

نمرات درسیش نوبان داشت. معلمانش می گفتند گاه نشانه‌هایی از استعداد سرشار و گاه نشانه‌هایی از سردرگمی و گیجی در او مشاهده می شود. یکی از معلمانش برایم نوشته بود که پسر شما در انجام وظایفش دچار مشکل است و بسیار بی توجه و حواس پرت است. فکر می کنم نهایتاً به خاطر همین کلمه «بی توجهی» بود که وادار شدم بپذیرم پسرم واقعاً با سایر کودکان هم سن خود فرق می کند. ❧



رفته رفته می‌دیدم که او هیچ گونه توجهی به دنیای اطراف خود ندارد. یک روز صبح از او خواستم تا سبد لباسهای چرک را از زیر

زمین بیاورد و لباسهای کثیف را در آن بریزد و در زیر زمین کنار ماشین رختشویی بگذارد. او با شوق و ذوق زیاد پله‌ها را دو تا یکی کرد و رفت تا کار محوله را انجام دهد. تعجب کردم اما پیش خود فکر کردم که چرا باید به او شک کنم. چند دقیقه بعد دیدم که آرام روی تختش با گربه بازی می‌کند و سبد خالی کنار دیوار اتاقش است. عصبی و ناراحت گفتم: «من از تو خواهش کردم که سبد لباسها را ببری پایین.» با تعجب به من نگریست و با دستپاچگی گفت: «چطور... چی... بردم ماما.» گفتم: «حتی لباسهای کثیف را هم در سبد نریختی.»

با حالتی گیج و سردرگم سبد را پر کرد و زیر لب پرسید: «مامان بعد چه کار کنم؟» می‌خواستم فریاد بزنم: «چرا این قدر بی‌توجهی؟» اما معصومیتی که در صدایش بود مرا بازداشت. قصد نداشت بهانه بیاورد و یا دغلبازی کند. شاید می‌خواست توجه و تمرکز داشته باشد اما نمی‌توانست.

ریشه اصلی مسئله

این اندیشه مرا هراساند. مسئله را با همسر در میان گذاشتم و تصمیم گرفتیم که پسرمان پیش روان‌شناس ببریم. تشخیص بیماری کاملاً روشن بود. روان‌پزشک گفت: «پسران دچار نوعی بیماری است که در اثر اختلالات عصبی به وجود می‌آید و عبارتست از عدم تمرکز و فعالیت بیش از حد مغز او نمی‌تواند مانع از پریشانی و اختلال حواس شود و بنابراین در سازماندهی افکار و انجام وظایف چه در خانه و چه در مدرسه دچار مشکل است.»

حالا نوبت آشفته‌گی من بود. بدون آنکه چیزی ببینم، خیره شده بودم و احساس می‌کردم دستهایم سرد و مرطوب شده است. روان‌پزشک ادامه داد: «این اختلال ساده‌ای نیست. علامت اصلی آن محدودیت دایره تمرکز، ناتوانی در تمرکز افکار و اعمال، و تمایل به فعالیت و حرکت است.»

او از من پرسید: «آیا دستخط پسران درهم و برهم است؟ آیا حرکاتش نامنظم و پر هیجان است؟ آیا تطابق عمل دست و چشم

● روان‌پزشک از من پرسید: «آیا دستخط پسران درهم و برهم است؟ آیا حرکاتش نامنظم و پر هیجان است؟ آیا تطابق عمل دست و چشم او ضعیف است؟»

آنها را مطالعه کردم. با روان‌پزشک تماس گرفتم. در مورد ناتوانیهای پسر در مدرسه با کارشناسان صحبت کردم و در مورد

بیماری تجربیاتی کسب کردم. تا آن زمان تنها نشانه آن فعالیت بیش از اندازه و بی‌توجهی کودک بود. بعدها متخصصین متوجه شدند که این حالت تنها یکی از نشانه‌های این بیماری است. این بیماری ممکن است پس از مدتی طولانی خود را از طریق علائمی که در کودک نهفته است آشکار سازد یا در همان بدو تولد ظاهر شود. به هر حال مسئله قطعاً پیش از هفت سالگی و حداقل شش ماهگی بروز می‌کند. نوزادی که به این بیماری مبتلاست ممکن است دائماً گریه کند و بعد از آن به کودک نوپایی تبدیل شود که تقریباً غیرقابل کنترل است.

این کودکان به عشق و علاقه و توجه پدر و مادر به خوبی پاسخ می‌دهند اما به محض اینکه به آنان پشت شود، به همان رفتار غیرقابل پیش‌بینی و نامعقول خود رجوع می‌کنند. پسران تقریباً شش برابر دختران به این بیماری مبتلا می‌شوند و طبق برآورد کارشناسان در آمریکا حداقل سه الی پنج درصد از کودکان دچار این اختلال هستند.

اغلب اوقات این کودکان را به راحتی دلد می‌مزاج و یا فضول می‌نامند. در مدرسه و در خانه کسی آنها را درک نمی‌کند و کمتر اتفاق می‌افتد کسی آنان را یاری کند. از آنجایی که ممکن است بعضی از پزشکان متخصص اطفال، بیماری را تشخیص ندهند لطمات زیادی متوجه این کودکان می‌گردد. من مصمم بودم که نگذارم چنین مسئله‌ای برای پسرمان اتفاق بیفتد و اولین قدم این بود که اشخاص دیگری بیابیم که از تلاش و کوشش لازمه جهت آموزش پسرمان برای مقابله با بیماری دریغ نداشته باشند.

پس از ماهها جستجو یک مدرسه خصوصی در شهرمان پیدا کردم که مخصوص کودکان استثنایی بود. مدرسه کلاسهای کوچکی داشت و جلسات آموزشی کوتاه‌مدت بود تا بدین ترتیب به کودکان کمک شود.

مخارج مدرسه زیاد بود. من و شوهرم به نتیجه رسیدیم که سلامتی پسرمان در واقع آینده او مرهون این مسئله است. تمام نقشه‌هایی را که برای خرید ماشین جدید

او ضعیف است به طوریکه گرفتن توپ برایش مشکل باشد و نتواند در ورزشهای دسته‌جمعی شرکت کند؟» او توضیح داد که کلیه این مشخصات در بسیاری از این بیماران به عنوان مسائل ثانوی به وجود می‌آید. در حالی که بهتر شده بودم، سرم را به علامت تأیید تکان دادم. پسر در هیچ ورزشی مهارت نداشت و هم مدرسه‌یهایش به خاطر اینکه دست و پا چلفتی بود مسخره‌اش می‌کردند. او دوست داشت با بچه‌هایی که دو یا سه سال از خودش کوچکترند بازی کند، به این خاطر که چیزی از او نمی‌خواستند و هم اینکه می‌توانست در جمع آنان سر دسته باشد.

ناگهان دریافتم که او دوست هم سن و سال خودش ندارد و این مسئله را با پزشکش در میان گذاشتم و از او پرسیدم که آیا می‌توانیم به او کمک کنیم یا نه؟

پزشک گفت: «مشکل‌ترین قسمت کار همین جاست. ما در مورد این بیماری چیز زیادی نمی‌دانیم. تنها اینکه این بیماری کودک را از ایفای عمل و وظایفش باز می‌دارد. بسیاری از متخصصین معتقدند این بیماری نوعی اختلال مغزی موروثی است که احتمالاً به علت کمبود ماده شیمیایی «اپی نفرین» ایجاد می‌شود. طی تحقیقات دیگری که نتیجه آن در یکی از مجلات پزشکی انگلستان گزارش شده است، تعدادی از کودکان مبتلا به این بیماری دچار بی‌نظمی ترشحات تیروئیدی هستند که نهفته باقی مانده است. در گذشته چنین کودکانی زیاد تشنه می‌شدند زیرا والدین و معلمان گمان می‌کردند که آنها عمداً فرمانهایشان را نادیده می‌گیرند و ذاتاً ناسازگارند. امروزه ما سعی می‌کنیم توجهات مخصوص به آنان نشان دهیم تا یاد بگیرند که تمرکز فکر داشته باشند. و با داروهای مناسب آنها را یاری کنیم. انتخاب اول معمولاً ریتالین است.»

دارو؟ برای پسر کوچولوی من؟ فکرش هم حالم را به هم می‌زد. روان‌پزشک به من گفت که به خانه بروم و در موردش فکر کنم و تعداد زیادی مجله و کتاب در مورد این بیماری به من داد تا مطالعه کنم.



کشیده بودیم از ذهن بیرون رانندیم و به جای آن او را در مدرسه ثبت نام کردیم. بعدها فهمیدم که بسیاری از مدارس عمومی نیز برای این گونه کودکان برنامه های آموزشی مخصوص دارند. اما آدام به قدری راضی بود که نمی توانستم مدرسه اش را عوض کنم. طبق قانون ناتوانی های آموزشی در امریکا کلیه مدارس عمومی باید دانش آموزانی را که معلم و یا والدینشان به بیمار بودن آنان مشکوکند تحت آزمایش قرار دهند و همچنین برایشان سرویس های آموزشی خاص به وجود آورند.

دارو درمانی

دیگر نوبت آن فرا رسیده بود که به معالجه فرزندانمان از طریق دارو بیندیشیم. بسیاری از کودکان که در مدرسه جدیدش بودند برای بهبود از ریتالین استفاده می کردند. ریتالین داروی محرک است که به مغز قابلیت تمرکز حواس می دهد و در نتیجه کودک می تواند پیامها را بگیرد و همراه با آنان پیش برود. به هر حال در مورد استفاده از این دارو اختلاف نظرهایی به وجود آمده است. بعضی پزشکان و معلمان و والدین می گویند که ریتالین دارویی معجزه آساست که به این گونه کودکان کمک می کند زندگی عادی خود را ادامه دهند. بعضی دیگر ادعا می کنند که ماده ای خطرناک است که اشتیاق کودک را از بین می برد و موجب تهوع، لرزش، اضطراب و حملات مکرر می شود.

من و همسر تصمیم گرفتیم ریتالین را امتحان کنیم. وقتی برای اولین بار قرص را به پسر می دادم، دستم می لرزید و برایش توضیح دادم که این آزمایشی است بین من و تو، تا ببینیم این دارو کمکی به تمرکز تو خواهد کرد یا نه. حدوداً پس از ۲۵ دقیقه متوجه تغییراتی شدم. ابتدا طبق معمول از این اتاق به آن اتاق می رفتم، یک دقیقه روی میز آشپزخانه خم می شد و سعی می کرد تکلیفش را انجام دهد. دقیقه ای بعد حواسش پرت می شد و می دويد به طرف اتاقش رو تختی اش را به هم می زد و دقیقه ای دیگر دنبال گریه می کرد. اندکی بعد دیدم که به سرکارش برگشت و باخوشحالی تمرکز یافت و صورت کوچکش متوجه صفحه کتاب شد. تقریباً نیم ساعت بعد سرش را بلند کرد و باخوشحالی فریاد زد. «تمام کردم!» همه اش را نوشتم. او را در آغوش کشیدم و خندیدیم. اولین بار بود که می دیدم او به خاطر به انجام رساندن کاری غرق لذت شده است.

اما این دارو برای همه کودکان به این سرعت و به این خوبی اثر نمی کند.

داروها بر کودکان مختلف اثرات متفاوتی دارند. مثلاً ممکن است دارویی بر برخی کودکان اثر مثبت داشته باشد اما همان دارو بر بعضی دیگر به کلی بی اثر و برای عده ای دیگر حتی غیرقابل تحمل باشد.

اغلب اوقات برای آنکه نوع دارو، و مقدار مصرفی آن و حتی زمان مناسب برای استفاده از آن مشخص شود باید آزمایشهایی صورت بگیرد.

سایر روشها برای مقابله با بیماری

متخصصین معتقدند که دارو به تنهایی بر کودکانی که مبتلا به این اختلال هستند اثر نمی کند. علاوه بر کمکها و روشهای آموزشی و پرورشی ویژه، کودک باید از توجهات فردی گوناگون نیز برخوردار باشد که عبارتند از: گروه درمانی یا فرد درمانی، گذران وقت با والدین صبور، کلاسهای مختلف در مورد چگونگی مقابله با عدم اعتماد به نفس که اغلب به علت شکستهای

مکرر کودک در مسائل آموزشی و اجتماعی به وجود می آید.

اگر به این کودکان کمک مستخره اش می کردند. نشود، از همقطاران خود کناره می گیرند و منزوی می شوند. قابلیت همکاریشان کاهش پیدا می کند و در امور ورزشی و استفاده از زبان اشاره که برای نوجوانان بسیار مهم است ناهنجاریهایی از خود بروز می دهند.

همچنانکه پسر بزرگتر می شد می دیدم که حتی با وجود استفاده از «ریتالین» نمی تواند همدیف بچه های دیگر باشد. حرفهای بی جا می زد و فراموش می کرد کجا باید چه حرفی بزند. در واقع برای مدتهای مدید زندگی برایش مشکل بود. بیشتر وقتش را با من و پدرش می گذراند و گاهی که به او اجازه می دادیم تلویزیون تماشا می کرد. به نظر می رسید که تنها یار و همدمش گربه خانگیمان است. نمراتش مارا حیران می کرد. یک ماه خیلی خوب اما ماه دیگر خیلی بد بود. تنها چیزی که ما را امیدوار می کرد این بود که حداقل فراموش نمی کرد که چگونه و چه وقت کارهای روزمره اش را انجام دهد. به خاطر این مسئله او را تحسین می کردم.

او یک دفترچه یادداشت کوچک داشت که کارهایش را در آن یادداشت می کرد و می گفت: «من فراموشکارم اما این دفتر به من کمک می کند تا کارهایم را به خاطر بسپارم.» این دفتر هم طی سالهای بعد همچنانکه او پا به عرصه بزرگسالی می گذاشت، به صورت یکی از روشهای دیگر مقابله با بیماری درآمد.

من و همسر همراه با او یاد می گرفتیم. از پزشک روان شناس، معلمان مدرسه، سمینارهای مختلف، کتابها، مقالات و مجله ها کسب تجربه می کردیم تا به او کمک کنیم تمرکز داشته باشد و وظایفش را به طور کامل انجام دهد و کمتر احساس نا امنی و هیجان عصبی داشته باشد.

اعتماد او کم کم به معلمانش جلب شد. چون گاهی اوقات آنها تنها افرادی بودند که او را درک می کردند اما مدرسه تنها بخشی از روز او را پر می کرد. اگر می خواست با بیمارانش مقابله کند باید خیلی کارهای دیگر را در خانه انجام می دادیم.

ابتدا یک برنامه ثابت برای وقت غذا،

پسر در هیچ ورزشی مهارت نداشت و هم مدرسه ایهایش به خاطر دست و پا چلفتی بودن مستخره اش می کردند.

تکالیف و تماشای تلویزیون تهیه کردیم. به نظر می رسد وقتی زندگی برای این گونه کودکان قابل پیش بینی و همراه با تنوع باشد، بهتر می توانند انجام وظیفه کنند. بعد به او کمک کردم که کمد، میز کار و محدوده بازی را مرتب نگاه دارد. نوشته های بزرگی به این طرف و آن طرف نصب کردیم: «لباسهای کثیف را اینجا بریز.» و یا «جورابها را اینجا بگذار.» این برچسبها در ۱۰ - ۱۱ سالگی بسیار مثر بود.

لیستی از کارهای روزمره تهیه کردم و هر بار که کاری را به طور کامل انجام می داد برای آنکه پاداشی به او داده باشم در آغوش می گرفتمش یا خوراکی مورد علاقه اش را درست می کردم و یا چند دقیقه وقت آزاد به او می دادم. به جای آنکه انتظار داشته باشم فرمانهای طولانی سخت و ادبی را به خاطر بسپارد، سعی می کردم به طور واضح و روشن و ساده با او ارتباط برقرار کنم. به او نمی گفتم: «لطفاً لباسهای کثیف را در ماشین

رختشویی بریز، پودر بریز و ماشین را روشن کن». بلکه می‌گفتم: «لطفاً لباسها را در ماشین بریز.» وقتی این کار را انجام می‌داد می‌گفتم: «حالا پودر بریز.» و بعد می‌گفتم: «ماشین را روشن کن.» این کار در ابتدا ناامید کننده و وقت تلف کن به نظر می‌رسد اما وقتی می‌بینید بیمار چقدر خوب به کارهایی که این گونه قسمت قسمت می‌شوند پاسخ می‌دهد، ارزش تمام زحمات را دارد.

من و همسرم برای این که اعتماد به نفس او را بالا ببریم خیلی تمجیدش می‌کردیم. هر بار که تلاش می‌کرد منظمتر، ساکت‌تر و مسئولیت‌پذیرتر باشد، به او می‌گفتم: «ما می‌بینیم که تو چه سخت تلاش می‌کنی و قدر تو را می‌دانیم.»

کوششهای ما به نتیجه رسیده است. اکنون او یک نوجوان اجتماعی و قابل معاشرت شده است. او به اتکای افزایش

اعتماد به نفس و احساس که دنیا آنقدر هم که فکر می‌کرد خشن و ظالم نیست، رفته رفته تلاش و کوشش بیشتری را آغاز نمود. از چند تا از پسرهای هم محلی دعوت کرد تا به خانه بیایند. در بدو ورود آنها بسیار هیجانزده بود. به انجمن جوانان رفت و متوجه شد که می‌تواند با دیگران ارتباط برقرار کند. بیشتر نمرات مدرسه‌اش خیلی خوب بود و یاد گرفته بود که برای نمرات کمترش از دیگران کمک بگیرد. در خانه هنوز گاهی فراموشکار می‌شود اما خودش به شوخی از کنار آن می‌گذرد چون من و پدرش هم دیگر به خاطر این مسائل اذیتش نمی‌کنیم. هفته پیش برچسبی را که روی آن نوشته بودیم: «لباسهای کثیف را اینجا بریز.» به شوخی برداشته بود و به جای آن روی برچسبی نوشته بود: «لباسهای کثیف را هرجا دلت می‌خواهد بریز.» و زیر آن با خط ریز نوشته بود: «اتاق من، خوراک

من به انتخاب خود من!»

پسرم هنوز روزهایی که به مدرسه می‌رود ریتالین می‌خورد و پزشکش به ما گفته که احتمالاً باید استفاده از آن را تا حدود ۲۰ تا ۲۵ سالگی ادامه دهد. طبق نظریه کارشناسان، معدود افرادی باید تا آخر عمر از این دارو استفاده کنند اما بیشتر آنها در دوران دبیرستان استفاده از آن را قطع می‌کنند.

فرزند ما دیگر سردرگم نیست و از دنیای اطراف خود نمی‌ترسد. اکنون دیگر قدرت انتخاب دارد و به ورطه اختلالات مغزی که ما روزی می‌ترسیدیم اقباهش را محدود کند بیاندازد، نیفتاده است. از آنجایی که با این بیماری مقابله کردیم و برای نابودی آن تلاش نمودیم، پسرمان از چنگال آن رها خواهد شد.



این روزها در محافل خانوادگی همه از هم سؤال می‌کنند:

تکیه بر باد

را خوانده‌اید؟

تکیه بر باد نوشته نادر گرامیان

ماجرای جنجالی‌ترین و پیچیده‌ترین پرونده جنایی بیست سال اخیر ایران مرگ پدرام...

اکنون دیگر هر کس این کتاب را خوانده با ما هم عقیده است که هر پدر و مادری که نوجوانی در خانه دارد باید این کتاب را بخواند.

نشانی: انتشارات کوریر- تهران ص. پ ۶۴۹۴-۱۵۸۷۵

تلفن: ۸۳۱۹۹۲

فاکس: ۸۸۳۲۲۱۷



اسکرن گرو

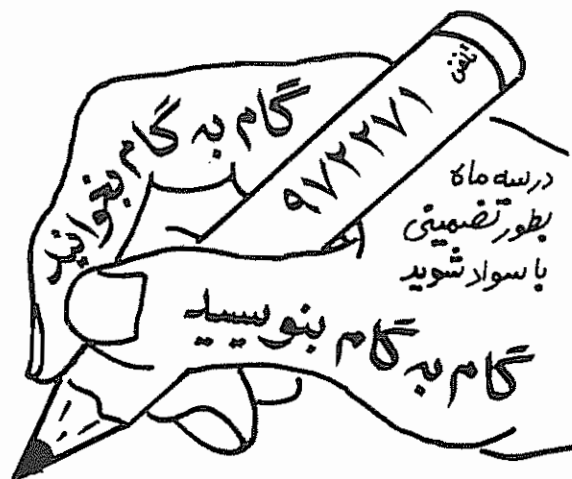
سازمان فیلم و تبلیغات

خیابان ستارخان،

خیابان هخامنش،

شماره ۲

تلفن و فاکس: ۹۷۵۵۹۸ ۹۷۵۱۴۲



بانو، مؤسسه غیر انتفاعی زنان (NGO)

در زمینه نشر و تبلیغ

مبتکر پروژه‌های جدید

برای اشتغال هر چه بیشتر زنان

در فرآیند تولید فرهنگی

مؤسسه انتشارات و تبلیغات بانو، صرفاً در حوزه
زنان فعالیت می‌کند

نشر آثار

مشاور روابط عمومی و تبلیغات

طراحی و اجرای تبلیغات و انتشارات مربوط به

کنفرانسها، نشستها، نمایشگاهها

تهیه و توزیع انواع فیلم، عکس، نوار کاست در

زمینه‌های

صنعتی، تبلیغاتی، آموزشی و مستند

طراحی نشانه، سربرگ، فولدر، کارتهای ویزیت،

دعوت، تبریک بروشور، کاتالوگ، پوستر و ...

انجام کلیه امور مربوط به لیتوگرافی و چاپ

تلفن، فاکس: ۶۰۲۳۵۵۷

تهران: صندوق پستی شماره ۱۱۳۸/۱۹۳۹۵

مادر با گریه می‌گوید:

- تو که منزل نیستی ببینی من چه می‌کشم؟
صبح سحر می‌روی بیرون، شب برمی‌گردد. تازه
ارغوان تو را که می‌بیند، کمی آرام می‌گیرد. من که
دیگر هلاک شدم، کنترل زندگی و بچه‌ها از دستم
در رفته.

پدر آهی می‌کشد و می‌گوید:

- مریم! او که گناهی نکرده، ما این بچه را به
دنیا آورده‌ایم، خودش که به میل خودش به دنیا
نیامده! چقدر بی‌تابی می‌کنی؟

مادر می‌گوید: می‌دانم ولی علی و ناهید هم

گناه نکرده‌اند. تا به حال سه بار از مدرسه علی مرا
خواسته‌اند، چون ارغوان مشقه‌های علی را پاره
می‌کند و نمی‌گذارد به درس‌هایش برسد. ناهید هم
ثلث اول، سه تا تجدیدی آورده. من از صبح تا
شب نمی‌توانم یک دقیقه به درس و مشق این دو تا
بچه برسیم. خانم مدیرشان امروز می‌گفت شما
دارید دو تا بچه دیگرتان را هم فدا می‌کنید.

◀ با مرکز معلولین وحدت آشنا

شویم

در مقاطع غالب خیابانهای شمال شرق تهران

به تابلو این مرکز برمی‌خوریم و مسیر مشخص است،
چه از خیابان پاسداران، و چه از پل سیدخندان و
رسالت. به مدد همین تابلوها می‌توان تا انتهای
خیابان شهید مؤمن‌نژاد (گلستان یکم) رفت. پس از
تقاطع بنی‌هاشم در سمت راست، تابلوی «مرکز
معلولین عقب‌ماندگان ذهنی» به چشم می‌خورد.

به محض ورود به محوطه، لمس عواطف
انسانی در فضای غمبار این مرکز، دیدارکننده را
تحت تأثیر قرار می‌دهد. دفتر و تشکیلات اداری،
مخبر اما سرشار از صمیمیت است. مدت زیادی
لازم نیست تا هر دیدارکننده‌ای به فوریت دریابد به
دنیایی کاملاً متفاوت قدم نهاده است، دنیایی متفاوت
با هر آنچه در بیرون جریان دارد. و چه بی‌نصیبند
اینان که در اینجا روزگار می‌گذرانند.

در مرکز معلولین عقب‌ماندگان ذهنی، ۶۵
معلول عقب‌مانده ذهنی، که توأمأ به سایر معلولیت‌های
حسی، حرکتی و روانی نیز مبتلا هستند؛ به طور
شبهانه‌روزی، نگهداری می‌شوند. مددجویان این مرکز
غالباً به داروهای گران‌قیمت نیاز دارند و مراقبت
ویژه از آنان مستلزم صرف هزینه گزافی از سوی
مرکز است. از آنجا که نیمی از مددجویان با بهره
هوشی زیر بیست، توأمأ با عدم کنترل، تعدادی در حد
تربیت‌پذیری پایین و معدودی با استعداد تربیت‌پذیری
کمی بیشتر می‌باشند، مرکز، ناگزیر آنان را بر مبنای
اختلالات رفتاری، به چهار گروه تقسیم کرده است
و هر گروهی را مجزا از دیگران، زیر پوشش
پرستاری، مراقبت و آموزش قرار می‌دهد.

مرکز، ۱۸ پرسنل دارد و علی‌رغم آنکه این
افراد، بخش عمده‌ای از اوقات خود را در همین
محل می‌گذرانند ولی مرکز با کمبود شدید نیروی کار
مواجه است و حداقل به وجود هشت «مادریار»
دیگر نیاز دارد. کارکنان این مرکز وظایفی بس
دشوار به عهده دارند، غالباً از دورترین نقاط و با
هزینه شخصی به موقع سرکار حاضر می‌شوند و با
دستبندی اندک، حدوداً ۱۵ هزار تومان، به سختی
روزگار می‌گذرانند.

این مرکز در زمینی به مساحت ۲۸۰۰ متر و
زیربنای ۱۰۰۰ متر بنا شده است. ساختمان ۳۰
ساله است و فرسوده که هر روز تعمیرات جزئی و
کلی، مخارج گزافی را به بار می‌آورد.

حمامها، فاضلابها و موتورخانه، جوابگوی نیاز
مددجویان و پرسنل مرکز نیست. اصولاً ساختمان
گنجایش زندگی ۹۰ نفر را ندارد و از آن گذشته،
هیچ اصول خاصی برای زندگی جمعی در آن
رعایت نشده‌است.

مرکز فاقد واحدهای سودآور و درآمدزای
مستمر است، و هزینه‌های آن، تا کنون بدون بودجه
مستمر دولتی، از راه درآمد‌های گاه و بیگاه،
کمک‌های سازمانهایی چون شهرداری و بهزیستی و
کمک افراد خیر تأمین شده‌است. این مرکز تا کنون با
همت والای انسانهای خیرخواه و مؤسسات
مختلف به بقای خود ادامه داده‌است. در غیر این
صورت معلوم نبود چه بر سر این مخلوقات محروم و

آیادستی به سوی این کودکان معصوم دراز خواهد شد؟

مهرزاد برهانی



۲۵۲۲۱۳۲

تلفن مرکز معلولین:

۳۶۹۲۲۸۱۸

شماره حساب کمک‌های مردمی:

بانک تجارت

بی‌پناه و خانواده‌های زجر کشیده‌شان می‌آمد.

◁ طرح توسعه در کنار مشکلات لاینجل

با تمام مشکلات حاضر، مسئولین مرکز مصزند محیط مناسبتری برای حمایت از این مددجویان به وجود آورند. و بدین منظور، طرح توسعه مرکز پیشنهاد شد.

خانم کیان مدیر دلسوز مرکز می‌گوید: «هیأت امنای مرکز که متشکل از هشت فرد خیر و والدین مددجویان است و با انتخابات برگزیده می‌شوند، امور مؤسسه را با نظارت نماینده وزارت بهزیستی اداره می‌کنند. هیأت امناء، بر آن است که در کنار تأمین مخارج روزانه مانند تغذیه، بهداشت، آب، برق، گاز، تلفن، دارو و دهها مورد دیگر، ساختمان مناسبی نیز برای مراقبت از مددجویان احداث کنند. کمبود اعتبار همیشه سد راه پیشرفت مرکز بوده‌است اما نقشه‌های ساختمان، رایگان آماده شده و از تصویب شهرداری منطقه چهار گذشته است. دست‌اندرکاران خیر و نیکوکار شرکتی، کلیه آهن‌آلات را به مرکز اهدا کرده‌اند و اکنون مرکز در انتظار سخاوتمندان کریمی است که بودجه تکمیل ساختمان را تأمین کنند.»

در وجود همه انسانها این قدرت نهاده شده‌است که خود را با محیط وفق دهد و زندگی را، تلخ یا شیرین، سپری کند. حتی آن که از قدرت بینایی، شنوایی یا گفتار محروم است؛ به یاری عقل بر مشکلات خود فائق می‌آید اما این مخلوقات بی‌پناه خداوند، با همه نیازهای غریزی یک موجود زنده، بی‌مدد دیگران، لحظه‌ای قادر به ادامه حیات نیستند. اینان بی‌شک نیازمند و سزاوار کمکند و باید در زیر چتر حمایت سازمانها و مؤسسات دولتی و افراد خیر قرار گیرند تا همیشه با درماندگی از دلهره زوال نلرزند.

آری در مرکز معلولین، تنها عشق و ایثار، عاطفه و احساس حکومت می‌کند. نیازمندترین سازمان، با کمترین امکانات، به دشوارترین کارها مشغول است و ما هر روز می‌بینیم، آسمان‌خراشها به ابرها سر می‌سایند، اتومبیل‌های آخرین سیستم بر زمین فخر می‌فروشند و هواپیماها، با گروه مسافرانی که زاد راهشان خوشدلی است، فضا را می‌شکافند و به سوی سواحل مدیترانه و دامنه‌های پربرف سوئیس و صحراهای سرسبز جزایر کارایب پرواز می‌کنند. آیا غرور انسانیت روزی به آسمان سر می‌ساید و دست یاری‌دهنده‌ای دست کودکی معصومی را خواهد گرفت؟ و آیا احساس و عاطفه، بال پرواز بر فضای این‌گونه مراکز خواهد گشود؟

چشم امید کودکان معلول و معصوم به سخاوت دستهای شماست. اگر همه فرزندان شما از سلامت برخوردارند، به شکرانه این نعمت، و اگر دچار نارسایی و بیماری‌ها، برای رفع بلا، به کمک این مؤسسه عام‌المنفعه قیام کنید ■

زن بودن
اندوه من نیست

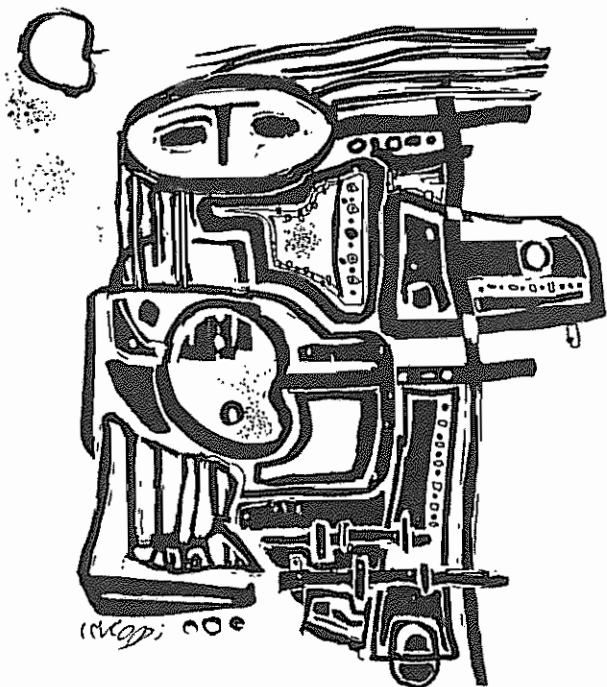
اندوه

سودابه هویت دوست

اندوه من
از نگاه توست
که مرا از آن خود می‌خواهد:
مثل خانه‌ای
برای زیستن
مثل بستری
برای خفتن
مثل هر آنچه
که از آن توست

زن بودن
اندوه من نیست
ای کاش
مرا مثل شعری زمزمه می‌کردی
تا همیشه
در خاطرت
نه در نگاهت زنده می‌ماندم

ای کاش
مرا
مثل شعری
زمزمه می‌کردی
ای کاش
نگاهت را
تازه می‌کردی ■



www.iran-archival.com

بوی بد

می‌کنند. این باکتریها گازهای بدبویی آزاد می‌کنند که بدبوترین آنها «سولفید هیدروژن» است که بویی شبیه به بوی تخم مرغ گندیده دارد. یکی دیگر از این گازها «متیل مرکاپتان» است که بوی فاضلاب می‌دهد. این گاز آن قدر بوی تندی دارد که اغلب آن را به گازهای طبیعی خانگی اضافه می‌کنند تا انسان از این بو، متوجه نشت گاز شود. باکتریهای دهان، میکروبهای بی‌هوازی هستند، یعنی فقط در محیط بدون هوا، قادر به رشد و ادامه حیات می‌باشند. به همین دلیل ترشح بزاق دهان که پر از اکسیژن است، باعث کاهش تعداد باکتریها در دهان می‌شود. بنابراین هنگام خواب که ترشح بزاق کم می‌شود، باکتریهای مولد سولفور فعال می‌شوند و همان بوی صبحگاهی دهان را که اغلب هنگام برخاستن از خواب احساس می‌کنیم به وجود می‌آورند. به همین خاطر مصرف مشروبات الکلی، گرسنه ماندن، صحبت کردن زیاد، احتقان بینی، نفس کشیدن از راه دهان هنگام ورزش و خلاصه هر چیز دیگری که باعث خشک شدن دهان شود، بوی بد در دهان ایجاد می‌کند. علاوه بر این موارد، هیجانانگیز و تنشهای روحی نیز باعث تولید بوی بد در دهان می‌شود ولی علت این امر هنوز مشخص نیست. بعضی افراد وقتی برای استخدام، در مصاحبه شرکت می‌کنند، یا دانشجویان و دانش‌آموزان وقتی از سوی مدرس مورد سؤال قرار می‌گیرند، مزه ترشی در دهان خود حس می‌کنند. حتی بعضی از افراد هنگام ارتباط زناشویی، از بد بویی دهان همسرشان شکایت دارند.

با افزایش سن، میزان ترشح بزاق دهان رفته‌رفته کاهش می‌یابد. به همین خاطر سالمندان بیشتر از جوانان از بد بویی دهان گلایه دارند. از سوی دیگر کودکان به خاطر آنکه ترشح بزاق بیشتری دارند و در نتیجه محیط دهانشان باکتری کمتری دارد، اغلب نفس خوشبویی دارند.

پیشگیری و درمان

با این توضیحات مشخص می‌شود که بدبوییهایی که علت آنها خشکی غیر عادی

گوارش، یا فساد دندانها و گاهی عفونتهای تنفسی و سینوزیت است. حتی گاهی مصرف نوعی ماده غذایی سبب بوی نامطبوع نفس می‌گردد.

تا چند سال گذشته، تنها توصیه‌ای که پزشکان می‌توانستند به افراد مبتلا به عارضه بد بویی دهان بکنند، فقط رعایت بهداشت دهان و دندان بود اما امروزه آنان درصدد یافتن راههای تازه‌ای برای رفع این عارضه هستند. هر گاه ترشح عادی بزاق دهان کاهش یابد، دهان بدبو می‌شود. دهان مملو از باکتریهایی است که از پروتئین ذرات مواد غذایی و بافتهای تخریب شده دهان تغذیه

آراستگی ظاهر، نظافت و استعمال بوی خوش از ویژگیهایی است که در توسعه روابط اجتماعی بسیار مؤثر واقع می‌شود. بدبویی گاهی در اثر بی‌توجهی به نظافت شخصی است و گاهی حاصل امراض داخلی بدن. یکی از بوهای آزار دهنده در انسان، بوی نامطبوع دهان یا بهتر بگوییم بوی بد نفس است و همه ما حتماً بوی بد دهان را تجربه کرده‌ایم.

واقعاً چرا دهان، بدبو می‌شود و برای مقابله با آن چه باید کرد؟

عامل بوی بد دهان، فعالیت باکتریهای موجود در دهان، یا عدم سلامت دستگاه



می دهد؟

موری موری
ترجمه فرزانه خردمند

هستند، بوی بد خاصی در دهان تولید می کنند. این ترکیبات در روده بزرگ انسان به «تری متیل آمین» تجزیه می شوند که در افراد عادی نوعی آنزیم گوارشی، این ماده را به یک ماده بدون بو تبدیل می کند ولی در افرادی که بدن آنها فاقد این آنزیم است، این ماده باقی می ماند و باعث می شود که عرق بدن، دهان و ادرار فرد بوی نامطبوعی شبیه به بوی ماهی بگیرد.

جالب است بدانید که حتی رژیم غذایی نیز می تواند باعث بدبو شدن دهان شود که دو علت دارد: اولاً خشکی دهان باعث بدبو شدن تنفس می گردد، ثانیاً سوختن چربیهای ذخیره شده در بدن افراد چاق، موجب آزاد شدن «استون» از راه تنفس می شود و بویی شبیه به بوی دارو در دهان ایجاد می کند. بنابراین افرادی که برای کاهش وزن تحت رژیم غذایی هستند، باید به بهداشت دهان خود توجه بیشتری داشته باشند و حتماً مایعات زیادی مصرف کنند.

متأسفانه افراد زیادی هنوز نتوانسته اند راهی برای درمان بوی نامطبوع دهان خود پیدا کنند و راههای درمانی کنونی، مشکل گشای آنان نیست. علی رغم آنکه این افراد مرتباً مسواک می زنند، از نخ دندان و خوشبوکننده های دهان استفاده می کنند، به موقع غذا و آشامیدنی مصرف می کنند و حتی از مصرف مواد غذایی پودار اجتناب می ورزند، ولی بوی نامطبوع دهان آنان در تمام طول روز و همیشه وجود دارد.

دکتر ریشر می گوید که تعدادی از این افراد دست به هر کاری برای خلاصی از این ناراحتی زده اند، حتی عده ای از آنها تمام دندانهایشان را کشیده اند ولی فایده ای نداشته است.

این عارضه در بعضی افراد، که اغلب اعضای خانواده شان دچار آن هستند، ممکن است باعث تضعیف روحیه گردد و به عنوان سدی در برابر موفقیت های اجتماعی شان عمل کند. یک مددکار اجتماعی که از این ناراحتی رنج می برد، می گوید: «هر وقت می خواهم با کسی صحبت کنم، مجبورم سرم را به طرفین بچرخانم و از صحبت کردن رودررو و مستقیم که باعث آزرده گی فرد مخاطب می شود

تمام جریمهای تولیدکننده بوی نامطبوع دهان تماس پیدا کند و آنها را از بین ببرد. اگر محلول دهانشویه، حاوی الکل باشد (که اغلب آنها الکل دارند) حتی چون خشکی دهان را تشدید می کند.

یکی از علل شایع ایجاد بوی بد دهان، مصرف سیر است. مردم به غلط تصور می کنند که بوی نامطبوع سیر، از معده برمی خیزد اما حقیقت این است که مدتی پس از خوردن سیر، زمانی که ترکیبات سولفوری آن از راه جریان خون به ریه ها می رسد، بوی سیر از راه هوای بازدمی به بیرون پخش می شود. با انجام آزمایشاتی مشخص شده است که حتی اگر سیر به معده راه پیدا نکند، می تواند باعث بوی بد دهان گردد. با ساییدن یک حبه سیر به پای یک پسر بچه ۱۲ ساله، بوی سیر از طریق منافذ پوستی به جریان خون و بعد به ریه های رسید و نهایتاً موجب بدبو شدن دهان او شد. بدبو شدن دهان پس از مصرف پیاز (به خصوص پیاز خام)، مشروبات الکلی و بعضی ادویه ها نیز از طریق جریان خون است. بنابراین تنها راه رهایی از این گونه بوهای نامطبوع دهان این است که منتظر بمانید تا بوی نامطبوع از بدن دفع شود. برای این منظور بهتر است مایعات زیادی مثل آب یا چای بنوشید. اگر احساس می کنید که نفس شما بیش از دیگران نسبت به سیر یا مواد بدبوی دیگر عکس العمل نشان می دهد و بدبو تر می شود، بهتر است این مواد را کمتر مصرف کنید یا حتی الامکان از مصرف همزمان آنها بپرهیزید. مصرف موادی مثل قرص نعناع و جعفری نمی توانند کمکی به تخفیف این بو بکنند، حتی ممکن است این بو را بدتر کنند، چون مخلوط شدن دو بو، بوی نامطبوعتری ایجاد می کند.

در برخی افراد که مبتلا به نوعی بیماری متابولیکی هستند، از جمله بیماری «تری متیل آمینوری» که مشهور به بیماری «بوی ماهی» است؛ مصرف تخم مرغ، بعضی از حیوانات و غذاهای دیگری که حاوی ترکیبات «کولین»

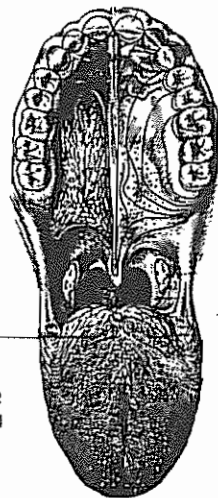
دهان است، به راحتی قابل درمان هستند. خوردن غذا یا آشامیدن مایعات به طور خودکار، موجب تحریک ترشح بزاق و بالطبع زدودن باکتریهای دهان می شود. به همین خاطر، خوردن صبحانه، بوی صبحگاهی دهان را از بین می برد. افرادی که از خشکی مزمن دهان رنج می برند، بهتر است که همیشه همراه خود آدامس، آب نبات، یک بطری آب یا آب میوه داشته باشند. بعضی از متخصصان، مصرف شربت آبلیمو را توصیه می کنند چون آبلیمو موجب ترشح بیشتر بزاق دهان می شود.

مسواک زدن دندانها نیز با برطرف کردن خشکی دهان و زدودن تعداد زیادی از باکتریها، موجب رفع بوی نامطبوع دهان می شود، به خصوص اگر سطح زبان، کام و سطح داخلی گونه ها نیز مسواک زده شود. استفاده از نخ دندان هم مهم است چون ذرات باقیمانده غذا و باکتریها را از میان دندانها خارج می کند.

بر خلاف نظر عموم، استفاده از دهانشویه ها خیلی کارساز نیست. محلولهای دهانشویه ای که در داروخانه ها موجودند، برای مدت کوتاهی بوی نامطبوع دهان را با بوی خودشان می پوشانند ولی بر اساس تحقیقی که بر روی ۱۵ گونه از این دهانشویه ها انجام شد، اثر این بو در مدتی کمتر از یک ساعت از بین می رود. همین حالت عیناً در مورد اغلب آب نباتهای نعنای و اسپریهای دهان نیز صدق می کند. در بروشور خیلی از این دهانشویه ها ذکر می شود که مصرف آنها باعث از میان رفتن باکتریهای عامل بوی بد دهان می شود اما دکتر جان ال ریشر، مدیر مرکز درمان اختلالات دهان در پنسیلوانیا معتقد است که این کار عملی نیست، چون بیشتر باکتریهای دهان با لایه های مخاطی دهان و پلاک دندان (لایه ای مشکل از ذرات مواد غذایی، بزاق و باکتریها که سطح دندان را می پوشاند) محافظت می شوند. محلولهای دهانشویه نمی تواند با

● مسواک زدن با برطرف کردن خشکی دهان و زدودن باکتریها، موجب رفع بوی نامطبوع دهان می شود، به خصوص اگر سطح زبان، کام و سطح داخلی گونه ها هم مسواک زده شود.

● بعضی از افراد، زمانی که با همسرشان ارتباط زناشویی برقرار می‌کنند، از بوی بد دهان او شکایت دارند.



ناحیه پرزدار ته حلق محل مناسبی برای رشد باکتریهای مولد بوی دهان است.

اجتناب کنیم. این کار تقریباً مثل یک تنبیه شخصی و دایمی برای من درآمده است.»
تا به حال دندانپزشکان اعتقاد داشتند که بدبویهای درمان‌ناپذیر دهان به علت بیماری لثه‌هاست. اگر جرم یا پلاک دندان پیشروی کند، موجب شل شدن و پیشروی لثه‌ها به سمت دندان می‌شود. در نتیجه اکسیژن به آن ناحیه نمی‌رسد و محیط مناسبی برای رشد باکتریهای بی‌هوازی ایجاد می‌شود. این باکتریها، خود نیز باعث بیماریهای لثه می‌شوند که با بوی بد دهان همراه است. با تحقیقات اخیر دانشمندان مشخص شده است که اکثریت افرادی که از بوی بد دهان رنج می‌برند، هیچ‌گونه ناراحتی لثه ندارند اما نوعی باکتری مولد سولفور در ته حلق و در پشت زبان، جایی که زبان یک زائده انگشت مانند پرز دار تشکیل می‌دهد، جا خوش می‌کند. این باکتریها در یک بستر چسبنده حاوی مخاط گلو و جرم دهان مخفی می‌شوند، رشد می‌کنند و تشکیل کلنیهای میکروبی می‌دهند. این کلنیها را نمی‌توان با مسواک زدن و شستشوی معمولی دهان از بین برد. در حال حاضر دندانپزشکان راه حل مناسبی برای ریشه‌کنی این باکتریهای خوش‌نشین در ته زبان دارند. دکتر ماروین کوهن، دندانپزشک دانشگاه سنت لوئیز، به بیماران خود آموزش می‌دهد که زبان را هم مسواک کنند. پرزهای زبان درست شبیه به فرش و خواب پرزهای آن به طرف حلق است. به همین خاطر شما باید لابه‌لای این پرزها را در ته حلق تمیز کنید. دکتر کوهن

می‌گوید: «زبان سالم، زبانی است که رنگ صورتی مایل به سرخ داشته باشد. اگر لایه سفید رنگی روی زبان را پوشانده باشد یا به عبارتی زبان باردار باشد، نشانه این است که هنوز میلیونها باکتری در آنجا زندگی می‌کنند.»

دکتر ریشتر هم از روش دیگری به این منظور استفاده می‌کند. او در ابتدا یک محلول حاوی مقدار کمی دی‌اکسید کلر با اسپری به زبان بیماران خود می‌پاشد. دی‌اکسید کلر همان محلول زرد رنگ و بدون مزه‌ای است که معمولاً برای ضدعفونی به آب استخرهای شنا و آب شهر افزوده می‌شود. او بعد از این کار، از یک وسیله پلاستیکی "T" شکل استفاده می‌کند تا باکتریهای رسوب کرده در ته حلق را بتراند؛ سپس به خود بیمار توصیه می‌کند که از این وسیله همراه با محلول دی‌اکسید کلر در منزل نیز استفاده کند.

◀ بوی بیماریها

همان طور که گفته شد، گاهی ممکن است بوی دهان نشانه نوعی بیماری داخلی باشد چون خشکی دهان که عامل بوی بد دهان است در بسیاری از بیماریها وجود دارد. سینوزیت یا عفونت سینوسها به دو طریق موجب بد بویی تنفس می‌شود: اولاً انسداد و احتقان بینی و تنفس از راه دهان که گفتیم باعث رشد باکتریها می‌شود. ثانیاً بعضی انواع سینوزیت که بر اثر تکثیر باکتریهای مولد گاز سولفور در سینوسها ایجاد می‌شود. در چنین حالتی، حتماً باید با تجویز پزشک، آنتی‌بیوتیک مصرف کرد.

یک نوع فتق به نام «فتق هیاتال» نیز باعث بدبو شدن تنفس می‌شود. در این ناراحتی معده به خاطر ضعف عضلانی شکافهای پرده دیافراگم از محل خود به بالا و به سمت قفسه سینه بیرون می‌زند. آنگاه مواد اسیدی معده به صورت غیرعادی به سمت مری بالا می‌روند و در نتیجه هوای بازدمی بیمار، بوی محتویات هضم نشده معده را می‌گیرد.

گاهی برخی از داروها هم به خاطر ایجاد بوی بد دهان مورد نکوهش قرار گرفته‌اند. آنتی‌هیستامینها، داروهای آرام‌بخش، داروهای مُدِر (ادرار آور) و ضد فشار خون، همه باعث کاهش ترشح بزاق

و تکثیر باکتریهای دهان می‌شوند. همچنین بعضی زنان قبل از شروع عادت ماهانه دچار بد بویی تنفس می‌شوند. علت آن هم احتمالاً بر اثر تغییرات هورمونی قبل از قاعدگی است که منجر به افزایش رشد باکتریها در دهان می‌شود. در این مواقع نیز رعایت دقیق بهداشت دهان می‌تواند تا حدی راهگشا باشد.

◀ دهانم بو می‌دهد؟

از آنجایی که بد بویی تنفس، مشکلات جدی در روابط اجتماعی به وجود می‌آورد، حتماً متعاقب آن نیز مشکلات روحی - روانی را در فرد دامن می‌زند. بنابراین افرادی که با این عارضه دست و پنجه نرم می‌کنند، اغلب از خود می‌پرسند که: «بوی دهان من چقدر آزار دهنده است؟»

دکتر ریشتر معتقد است که اکثر آنها این عارضه را در ذهن خودشان بزرگتر از آنچه که هست می‌پندارند و در بعضی موارد این مسأله به یک مشکل عمده برای فرد تبدیل می‌شود. این حالت به «بد بویی تصویری» مشهور است و نوعی اختلال اضطرابی - انفرادی محسوب می‌شود.

هر کسی، خودش به راحتی نمی‌تواند برآورد کند که بوی نفسش تا چه حد زننده است. چون رایحه‌ها تا زمانی که تازه باشند، قابل استشمامند. پس از چند دقیقه که بینی به بوی مورد نظر عادت کند، دیگر آن رایحه را حس نمی‌کند.

بهترین راه برای تشخیص بوی بد دهان این است که پس از مصرف نخ دندان، آن را بو کنیم. اگر بوی بدی داشت، ممکن است همان بو از دهان نیز استشمام شود. مطمئنترین راه هم این است که از همسر یا افراد نزدیک خانواده بخواهید که دهانتان را بو کنند. اگر آنها هم نظر شما را تأیید کردند، بهتر است به یک پزشک یا دندانپزشک مراجعه کنید. اما خاطر جمع باشید! به خودتان واهمه راه ندهید و مطمئن باشید که با کمی تلاش و توجه می‌توانید با بوی بد نفستان برای همیشه خداحافظی کنید! ■

منبع:





خواب خوش

رویایی دست یافتنی

با محصولات رویا

شرکت رویا تولید و عرضه کننده :

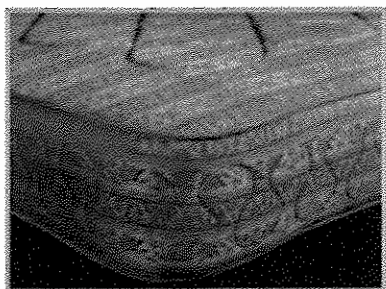
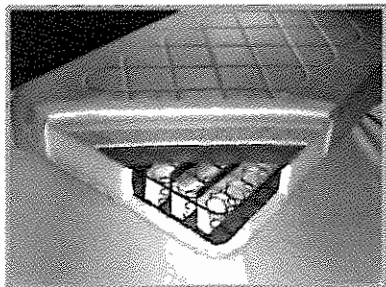
★ لحاف و سرویسهای ملحفه ★ تشکهای فنری و طبی در اندازههای مختلف

از بهترین و مرغوبترین مواد ، الیاف و پارچه



شرکت رویا
Roya Corp

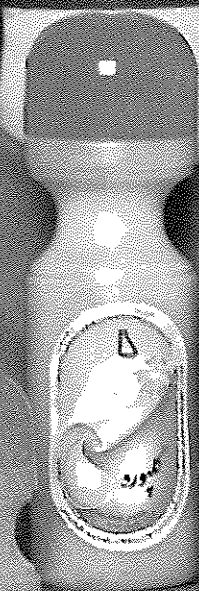
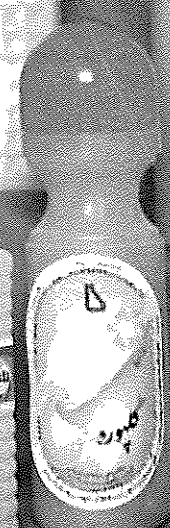
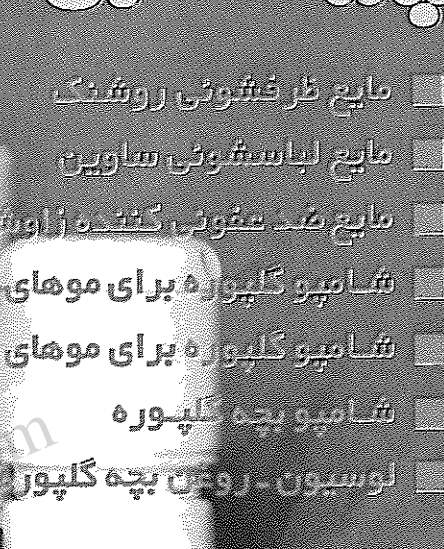
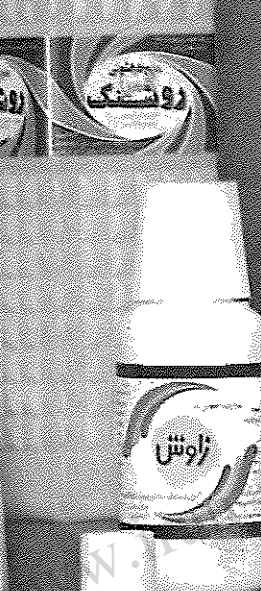
تهران - میدان ونک - نبش خیابان برزیل - ساختمان فلاح - واحد شماره ۶ - تلفن : ۰۲۲۶ ۰۷۲۹ - فاکس : ۰۲۲۶ ۵۲۳۹



دامت

پیک بهداشت و سلامت

- مایع ظرفشویی روشنگ
- مایع لباسشویی ساوین
- مایع ضد سفیدی کننده زانوش
- شامپو گلیوره برای موهای خشک و معمولی
- شامپو گلیوره برای موهای چرب پهن
- شامپو بچه گلیوره
- لوسیون - روغن بچه گلیوره



ایران