



نشریه توانبخشی

## بچه‌های آسمان

ماهنامه • اجتماعی فرهنگی • سال چهارم • شماره ۴۵  
شهریور ۱۴۰۲ • قیمت ۴۰ هزار تومان



همچون خورشید بی هیچ توقعی بتاب



## بچه‌های آسمان

موسسه خیریه

نگهداری و توانبخشی

معلولین بی‌سرپرست

[www.bachehayeeaseman.org](http://www.bachehayeeaseman.org)





# فهرست مجله

۱. پیام مدیر عامل و دیجیتالا ..... ۵
۲. بیماری گوچر ..... ۶
۳. داستان کوتاه ..... ۹
۴. رفتار درمانی ..... ۱۰
۵. سندروم فریاد گربه ..... ۱۲
۶. فعالیت های روزمره ..... ۱۴
۷. داستان کوتاه ..... ۱۷
۹. مهارت های زندگی ..... ۱۸
۱۰. گرگینه ها ..... ۲۰
۱۱. معرفی فیلم ..... ۲۴
۱۲. معرفی کتاب ..... ۲۵



همچون خورشیدی هیچ توقفی ناپ

- سال چهارم
- شماره چهل و پنجم
- شهریور ۱۴۰۲

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

صاحب امتیاز:  
موسسه خیریه بچه های آسمان کامران

مدیر مسئول:  
احمد رضا نقابی

سر دبیر:  
احمد رضا نقابی

گرافیک و صفحه آرایی:  
آتلیه طراحی بچه های آسمان

چاپ و نشر:  
چاپخانه اسوه هنر

نشانی: قیطره، بلوار اندرزگو، نبش  
اشکستانپور شمالی، پلاک ۴۳، طبقه ۳.

واحد ۵ تلفن: ۰۲۱-۲۶۶۵۸۱۰۱  
آدرس سایت:

www.bachehayeaseman.org

اینستاگرام:  
bachehayeaseman\_kamran

ایمیل:  
info@bachehayeaseman.org

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## از قدیم گفتن قطره قطره جمع گردد وانگهی دریا شود

امسال شرکت دیجی کالا در راستای مسئولیت اجتماعی و ارج نهادن حقوق معلولین این فرصت را برای خیریه بچه های آسمان در قسمت دیجی کالا مهر فراهم نمود تا آسایشگاه را در مسیر تامین اقلام غذایی به صورت مواد خام و خشک یاری نماید. این اتفاق خوب با همراهی مردم عزیز و نیکوکاران گرامی در ماه محرم اتفاق افتاد و بیش از ۱۰۰۰ قلم کالای خوراکی روانه خانه بچه های معلول بی سرپرست شد. لازم به ذکر است در هر ۳ آسایشگاه بچه های آسمان روزانه ۴۵۰ عدد پرس غذا در ۲ نوبت تهیه و طبخ می گردد و این پویش این امکان را برای ما فراهم نمود تا برای مدتی هر چند کوتاه غذای مددجویان با دستان پر مهر شما تامین گردد.

### پیام مدیرعامل



شرکت دیجی کالا با همکاری و همراهی پلتفرم دیجی کالا مهر و آگاپه بستری برای تمامی خیریه ها فراهم کرده است تا این امکان را داشته باشند کالا های مورد نیاز خود را تعریف نمایند. خیریه بچه های آسمان نیز از این قاعده مستثنا نیست و بخشی از نیاز های خود را در مقداری محدود می تواند از طریق کاربران دیجی کالا فراهم کند؛ کاربرانی که جزو نیکوکاران ثابت مجموعه نیستند اما حس انسان دوستی و همدلی آنها در زمان های مختلف یاری گر بچه های آسمان بوده است.





## بیماری گوچر چیست؟

بیماری گوچر ناشی از کمبود ارثی یک آنزیم است. این بیماری می تواند منجر به طیف وسیعی از علائم، از جمله شکم متورم، کم خونی، و حساسیت منجر به کبودی شود. گوچر اختلال ذخیره سازی لیزوزومی (LSD) است. نام های دیگر بیماری گوچر، بیماری گوشه یا کمبود گلوکوسربروزیداز است. تصور می شود که این بیماری ۱ نفر از هر ۵۰۰۰۰ نفر تا ۱ نفر از هر ۱۰۰۰۰۰ نفر را تحت تاثیر قرار می دهد. کمتر از ۱ درصد از جمعیت ایالات متحده ناقل بیماری گوچر نوع ۱ هستند.

بین ۱ در ۵۰۰ تا ۱ در ۱۰۰۰ نوزاد متولد شده از والدین یهودی اشکنازی به بیماری گوچر مبتلا هستند. نرخ ناقل در این جمعیت حدود ۱ نفر از هر ۱۴ نفر است.

فرد مبتلا به بیماری گوچر فاقد آنزیم یا پروتئینی به نام گلوکوسربروزیداز است. گلوکوسربروزیداز نوعی چربی یا لیپید معروف به گلوکوزیل سرامیداز یا گلوکوسربروزیداز را به قند و چربی های ساده تجزیه می کند تا برای انرژی مورد استفاده قرار گیرد. اگر لیپید تجزیه نشود، شروع به جمع شدن در داخل سلول های مغز، مغز استخوان، ریه ها، طحال و کبد می کند. در نتیجه این اندام ها نمی توانند به درستی کار کنند.

لیپید همچنین می تواند در ماکروفاژها که نوعی گلبول سفید هستند، جمع شود. گلوکوسربروزیداز در لیزوزوم ها یعنی ساختارهای کیسه مانند در داخل سلول ها، وجود دارد. لیزوزوم ها مواد ناخواسته را به مواد ساده تر تجزیه می کنند تا سلول بتواند از آنها برای ساختن مواد جدید یا دفع آنها استفاده کند. اگر آنزیمی که مواد زائد را تجزیه می

کند وجود نداشته باشد، زباله در سلول ها تجمع می یابد. اگر زباله بیش از حد ایجاد شود، سلول ها دیگر به درستی کار نمی کنند و این امر می تواند به مشکلات جدی در سلامتی فرد منجر شود. سایر بیماری های ذخیره لیزوزومی (LSDs) عبارت از پمپه، هانتزر، فابری و بیماری هارلر است.

علائم بیماری گوشه (گوچر)

سه نوع بیماری گوچر وجود دارد. علائم و نشانه های اصلی این بیماری بزرگ شدن کبد و طحال، بیماری استخوان و کم شدن تعداد پلاکت و هموگلوبین است، اما همه انواع این بیماری دارای علائم مشابهی نیستند. شایع ترین علامت، بزرگ شدن طحال است که به آن بیماری طحال بزرگ شده یا اسپلنومگالی می گویند.

این بیماری ممکن است هیچ ناراحتی برای فرد ایجاد نکند یا باعث شود شکم متورم، پر یا دردناک شود. همچنین می تواند باعث اختلال در عملکرد پلاکت ها و گلبول های قرمز خون شود، زیرا طحال مرکز پردازش این سلول ها است. پایین بودن پلاکت و گلبول های قرمز در بدن باعث خستگی، کبودی آسان و خونریزی می شود.

نوع ۱

نوع ۱ بیماری گوچر رایج ترین نوع آن است که حدود ۹ مورد از هر ۱۰ مورد را شامل می شود. در این نوع علائم معمولاً شدت کمتری دارند و این بیماری بر مغز تأثیر نمی گذارد. شدت علائم و سن شروع این بیماری در بین افراد متفاوت است.

تشخیص بیماری می تواند در دوران کودکی یا بزرگسالی رخ دهد. علائم و نشانه ها عبارتند از:

- کم خونی که منجر به خستگی و کمبود انرژی و استقامت بدن می شود

- ترومبوسیتوپنی یا تعداد کم پلاکت خون که منجر به خونریزی بینی می شود - پوکی استخوان می تواند منجر به درد استخوان، نازک شدن استخوان، گشاد شدن استخوان های بالای مفصل زانو و آسیب به مفاصل، به ویژه در لگن و شانه ها شود.

- آسیب کبدی، از جمله بزرگ شدن کبد و پینگکولاهها، یا لکه های زرد در چشم همچنین مشکلات دیگر عبارتند از:

- بلوغ تاخیری

- طحال بزرگ شده

- مشکلات ریوی

تعداد کم پلاکت ها می تواند کبودی و خونریزی را در فرد آسان کند، زیرا مدت زیادی طول می کشد تا خون لخته شود.

نوع ۲

نوع ۲ نادرترین و شدیدترین نوع بیماری گوچر است. علائم این نوع مشابه نوع ۱ است، با این تفاوت که بر سیستم عصبی نیز تأثیر می گذارد. این نوع گوچر به شکل نوروپاتی حاد نوزادی نیز شناخته می شود و ۱ مورد از هر ۲۰ مورد بیماری را تشکیل می دهد.

این نوع گوچر شامل ناهنجاری های ساقه مغز و آسیب جدی مغزی است که به سرعت در حال پیشرفت است. علائم و نشانه ها معمولاً در سن ۳ تا ۶ ماهگی ظاهر می شوند. علاوه بر علائم و نشانه های مشاهده شده در نوع ۱، نوع ۲ بیماری گوچر ممکن است شامل علائم زیر باشد:

- توسعه ضعیف آپنه خواب، که در آن تنفس به طور موقت در طول خواب متوقف می شود

- تشنج و حرکات تکان دهنده بدن

- سفتی عضلانی

- مشکل در مکیدن و بلعیدن

این نوع از بیماری گوچر کشنده است و بیشتر کودکان بیشتر از ۲ سال زنده نمی مانند

### نوع ۳

این فرم گوچر نادرتر از نوع ۱، اما شایع تر از نوع ۲ است. علائم آن معمولاً در دوران کودکی یا نوجوانی ظاهر می‌شوند و کندتر از نوع ۲ پیشرفت می‌کنند. به نوع سوم گوچر، بیماری مزمن نورونوپاتییک گوچر نیز می‌گویند. در این نوع آسیب مغزی ممکن است، اما به شدت نوع دوم نیست.

علاوه بر علائم و نشانه‌های نوع ۱، نوع ۳ ممکن است شامل علائم زیر باشد:

- تاخیر در رشد شناختی

- تشنج

- زوال عقل

- تکانه‌های عصبی

- حرکات غیر طبیعی چشم

- انقباضات عضلانی

- هماهنگی ضعیف

بیماری نورونین گوچر نیز از نوع سوم است که ممکن است علائم آن تا بزرگسالی آشکار نشود. بیماری کشنده پری ناتال گوچر شدیدترین نوع است. عوارض آن قبل از تولد یا در دوران نوزادی ایجاد می‌شود. علائم این بیماری شامل تورم گسترده، مشکلات پوستی و عصبی است. این بیماری معمولاً قبل از تولد یا چند روز پس از آن کشنده است.

علل بیماری گوشه (گوچر)

این بیماری به دلیل یک جهش مغلوب در ژنی به نام GBA رخ می‌دهد. GBA در کروموزوم ۱ قرار دارد. انسان‌ها به طور معمول دارای دو نسخه از ژن‌هایی هستند که باعث می‌شوند بدن آنزیم گلوکوسربروزیداز را تولید کند و در حالت طبیعی، هر دو نسخه به درستی کار می‌کنند. اگر یک نسخه معیوب باشد، فرد به بیماری گوچر مبتلا نمی‌شود، زیرا تنها یک ژن فعال نیز می‌تواند به اندازه کافی آنزیم تولید کند. بنابراین فردی که یک ژن معیوب دارد بیمار نمی‌شود، اما ناقل آن خواهد بود. ناقلین می‌توانند ژن بیماری را منتقل کنند.

اگر پدر و مادر هر دو ناقل باشند، احتمالات زیر برای کودک وجود دارد:

- ۲۵ درصد احتمال به ارث بردن دو ژن معیوب و ابتلا به بیماری گوچر

- ۵۰ درصد خطر به ارث بردن یک ژن معیوب و ناقل بودن

- ۲۵ درصد احتمال به ارث بردن ژن معیوب و عدم ابتلا به بیماری گوچر یا ناقل بودن آن

یک فرد ناقل می‌تواند ژن را منتقل کند اما لزوماً بیماری را منتقل نمی‌کند.

تشخیص بیماری گوشه (گوچر)

اگر علائم و نشانه‌ها حاکی از وجود بیماری گوچر باشد، یا اگر سابقه خانوادگی وجود داشته باشد، پزشک فرد را به متخصص ژنتیک ارجاع می‌دهد. آزمایش خون می‌تواند سطوح پایین گلوکوسربروزیداز را شناسایی کند. آزمایش ژنتیکی به دنبال چهار جهش ژنتیکی رایج، N370S، L444P، 84gg و IIVS2 [۱] و برخی از جهش‌های کمتر رایج است. این آزمایش کاملاً قابل اعتماد نیست زیرا طیف وسیعی از جهش‌های ژنتیکی که ممکن است با بیماری گوچر مرتبط باشد هنوز شناخته نشده است. آزمایش ژنتیکی برای این چهار جهش بین ۹۰ تا ۹۵ درصد در تشخیص بیماری گوچر در جمعیت یهودی اشکنازی و ۵۰ تا ۶۰ درصد در جمعیت عمومی دقیق است.

آزمایش ژنتیکی همراه با آزمایش آنزیمی به تشخیص دقیق بیماری گوچر کمک می‌کند. اگر زنی با یک ژن معیوب باردار شود، غربالگری قبل از تولد می‌تواند به پیش‌بینی احتمال ابتلای جنین به این بیماری کمک کند. آمنیوسنتز سلول‌های مایع آمنیوتیک را آزمایش می‌کند نمونه برداری از پرزهای کوریونی (CVS) بافت جفت را آزمایش می‌کند. آزمایش ژنتیک قبل از لقاح می‌تواند شانس زوجین برای داشتن فرزند مبتلا به بیماری گوچر را پیش‌بینی کند. کسانی که سابقه خانوادگی این بیماری را دارند

و آنهایی که تبار یهودی اشکنازی دارند ممکن است بخواهند که مشاوره ژنتیک دریافت کنند.

درمان بیماری گوشه (گوچر)

هیچ درمانی برای بیماری گوچر وجود ندارد، اما درمان می‌تواند به کاهش علائم و بهبود کیفیت زندگی کمک کند. برای بیماران مبتلا به بیماری گوچر نوع ۲، درمان جایگزین آنزیمی در دسترس است، اما هیچ درمان موثری برای آسیب شدید مغزی که ممکن است در این نوع گوچر رخ دهد، وجود ندارد. برخی از بیماران مبتلا به نوع ۱ خفیف شاید نیازی به درمان نداشته باشند، اما باید به طور دوره‌ای تحت نظر قرار گیرند. برای بیماران مبتلا به بیماری گوچر نوع ۱ یا ۳، تعدادی از درمان‌ها می‌توانند کمک کننده باشد.

درمان جایگزینی آنزیم (ERT)

این درمان شامل جایگزین کردن گلوکوسربروزیداز ناقص با گلوکوسربروزیداز نوترکیب داخل وریدی یا ایمی گلوکوسراز می‌باشد. ERT می‌تواند به بسیاری از بیماران مبتلا به نوع ۱ و برخی از بیماران مبتلا به نوع ۳ کمک کند. می‌تواند از بزرگ شدن کبد و طحال جلوگیری کند و تعداد پلاکت‌های خون و تراکم استخوان را بهبود بخشد. هدف اصلی کاهش علائم و تلاش برای جلوگیری از عوارض برگشت‌ناپذیر است. ERT مشکلات سیستم عصبی، نظیر آسیب مغزی را در بیماران مبتلا به انواع ۲ و ۳ درمان نمی‌کند.

درمان کاهش زیر لایه (SRT)

هدف SRT کاهش تولید و تجمع زیر لایه یا مواد زائد در سلول‌ها است. این درمان با کاهش تولید گلوکوسربروزیداز مقدار ضایعات سلولی را کاهش می‌دهد. داروی میگلوستات یا زاوسکا به عنوان یک داروی خوراکی تجویز شده برای بزرگسالان مبتلا به بیماری گوچر نوع ۱ خفیف تا متوسط تأیید شده است.



سازندگان دارو توصیه می کنند که بیماران فقط در صورتی از زاوسکا استفاده کنند که با ERT قابل درمان نباشند. بیماران یا باید هرگز ERT دریافت نکرده باشند یا حداقل ۶ ماه استفاده از آن را متوقف کرده باشند. اگر زنی قصد باردار شدن دارد یا در دوران بارداری یا شیردهی است، نباید از زاوسکا استفاده کند.

#### پیوند مغز استخوان

پیوند مغز استخوان که به عنوان پیوند سلول های بنیادی نیز شناخته می شود، مغز استخوان آسیب دیده توسط گوچر را با سلول های بنیادی مغز استخوان سالم جایگزین می کند. مغز استخوان یک بافت اسفنجی است که در مراکز توخالی برخی از استخوان ها یافت می شود. سلول های مغز استخوان سلول های خونی از جمله گلبول های قرمز و سفید و پلاکت ها را تولید می کنند. پلاکت ها به توقف خونریزی کمک می کنند. پیوند مغز استخوان تنها در موارد شدید بیماری گوچر مورد استفاده قرار می گیرد. در این نوع پیوند خطر عوارض جدی از جمله عفونت و پس زدن وجود دارد.

#### عوارض بیماری گوچر

گوچر یک بیماری پیشرونده است، به این معنی که به تدریج ایجاد می شود. عوارض آن بستگی به نوع علائم و شدت آنها دارد. پوکی استخوان می تواند منجر به افزایش خطر شکستگی، درد و سایر مشکلات شود و خطر خونریزی نیز می تواند بر جنبه های مختلف سلامتی تأثیر بگذارد. همچنین برخی از عوارض دیگر نیز ممکن است رخ دهد. این عوارض شامل موارد زیر است:

- سرطان: طبق تحقیقات منتشر شده ممکن است خطر ابتلا به سرطان لوزالمعده، ملانوم بدخیم و لنفوم غیر هوچکین وجود داشته باشد، اما خطر افزایش سایر انواع سرطان وجود ندارد. همچنین خطر ابتلا به میلوما و سرطان کبد نیز افزایش می یابد.

- بیماری پارکینسون: طبق یک مطالعه منتشر شده ممکن است گوچر با پارکینسون مرتبط باشد.

عوارض مرتبط با گوچر نوع ۲ می تواند شدید باشد.

این عوارض شامل موارد زیر است:

- دیسفاژی یا مشکل در بلع

- مشکلات راه رفتن

- تشنج

این مشکلات به مرور بدتر می شوند و در نهایت می توانند کشنده باشند. شایع ترین عارضه برای بیماران مبتلا به بیماری گوچر نوع ۳ کلسیفیکاسیون در بچه های قلب است که منجر به تنگی دریچه آئورت می شود.

چشم انداز بیماری گوشه

تشخیص زودهنگام و درمان فوری، چشم انداز افراد مبتلا به گوچر را بهبود می بخشد. تحقیقات منتشر شده ای نشان می دهد که میانگین امید به زندگی افراد مبتلا به بیماری گوچر نوع ۱، ۶۸ سال است، در حالی که این رقم در بقیه جمعیت ۷۷ سال است. اکثر بیماران مبتلا به بیماری گوچر نوع ۲ بیشتر از ۲ سال اول زندگی، زنده نمی مانند. طبق گفته بنیاد ملی گوچر، امید به زندگی برای بیماری گوچر نوع ۳ کوتاه تر است، اما افراد مبتلا به موارد خفیف که تحت درمان قرار می گیرند می توانند تا ۵۰ سالگی نیز زندگی کنند.

محققان امیدوارند که با کشف بیشتر در مورد این بیماری و درمان های جدید، چشم انداز افراد مبتلا به همه اشکال این بیماری را بهبود ببخشند.

منبع: [medicalnewstoday.com](http://medicalnewstoday.com)







## گردنت پیچیده

صبح یک زمستان سرد که برف سنگینی هم آمده بود. مجبور شدم به بروجرده بروم. هوا هنوز روشن نشده بود که به پل خرم آباد رسیدم. وسط پل به ناگاه به موتوری که چراغ موتورش هم روشن نبود برخورد کردم. به سمت راست گرفتم، موتوری هم به راست پیچید. به چپ، موتوری هم به چپ! خلاصه موتوری لیز خورد و به حفاظ پل خورد و خودش از روی موتور به داخل رودخانه پرت شد. وحشت زده و ترسیده، ماشین را نگه داشتم و با سرعت پایین رفتم ببینم چه شده؟ دیدم گردن بیچاره ۱۸۰ درجه پیچیده... با محاسبات ساده پزشکی، با خودم گفتم حتما زنده نمانده. مایوس و ناراحت، دستم را رو سرم گذاشتم و از اتفاق پیش آمده اندوهگین بودم. در همین حال زیر چشمی هم نگاهش می کردم. با حیرت دیدم چشماش را باز کرد. با خود گفتم این حقیقت ندارد. به او نگاه کردم و گفتم: سالمی؟ با عصبانیت گفتم: په چینه (پس چه شده؟) مثل یابورانندگی میکنی؟ با خودم گفتم این دلنشین ترین فحشی بود که شنیده بودم. گفتم آقا تو را به خدا تکان نخور چون گردنت پیچیده. یک دفعه بلند شد گفت: چی پیچیده؟ چی موی تو؟ (چی میگی)؟ هوا سرد بود کاپشنم را از جلو پوشیدم سینه ام سرما نخوره!!!





# رفتار درمانی کودکان بیش فعال

پزشکان معمولاً برای درمان کودکان مبتلا به بیش‌فعالی، رفتار درمانی را توصیه می‌کنند. این شیوه درمان، اولین قدم برای مدیریت علائم آن‌ها است و میزان سن کودکان برای درمان اهمیت زیادی ندارد.

رفتار درمانی به معنای روان‌درمانی یا بازی‌درمانی نیست. در واقع به جای تمرکز بر روی احساسات کودک، بر روی اعمال او متمرکز می‌شود. در این شیوه درمان که از خانه و با والدین شروع می‌شود، کودک می‌آموزد که چگونه انرژی منفی و مخرب خود را به افکار و اعمال مثبت تبدیل کند.

علاوه بر این، رفتار درمانی شبیه به کاردرمانی نیست. در کاردرمانی، مربیان به ایجاد مهارت در کودک برای انجام کارهای روزانه‌اش کمک می‌کنند.

زمان شروع رفتار درمانی به‌طور کلی، پزشکان به محض تشخیص بیش‌فعالی در کودکان، رفتار درمانی را توصیه می‌کنند. اگر کودک در دوران پیش‌دبستانی (۴ یا ۵ سالگی)، بیش‌فعال تشخیص داده شود، تنها درمان مؤثر، رفتار درمانی است. طبق مطالعات، رفتار درمانی در کودکان خردسال به اندازه دارو درمانی مفید است. پزشکان در صورت درمان نشدن یا عود کردن علائم کودک، دارو تجویز می‌کنند. برای کودکان ۶ سال و بالاتر، رفتار درمانی همراه با مصرف دارو توصیه می‌شود.

برخی از درمانگران، برای درمان خردسالان بیش‌فعال، بازی‌درمانی را پیشنهاد می‌کنند. در واقع از بازی به عنوان راهی برای صحبت کردن کودک در مورد تجربیات و احساسات خود استفاده می‌کنند. اما تحقیقات هنوز کاهش یافتن علائم این اختلال در خردسالان

را با بازی‌درمانی یا گفتار درمانی تأیید نکرده‌اند. در قسمت بعد به بررسی برخی نکات برای رفتار درمانی کودکان می‌پردازیم.

تنظیم برنامه روزانه  
برای کودک خود یک برنامه روزانه تنظیم کنید. ساعت بیدار شدن، غذا خوردن، حمام کردن، رفتن به مدرسه و خواب او را ثابت نگه دارید.

محدود کردن عوامل برهم‌زننده تمرکز و حواس

موسیقی بلند، بازی‌های رایانه‌ای و تلویزیون، کودکان را تا حد زیادی تحریک می‌کنند. خاموش نگه داشتن تلویزیون یا قطع کردن موسیقی را در هنگام صرف غذا و انجام دادن تکالیف، اجباری کنید. در اتاق خواب کودک تلویزیون قرار ندهید. در صورت امکان، از بردن او به مکان‌های تحریک‌کننده مانند مراکز خرید شلوغ، خودداری کنید.

مرتب کردن خانه  
اگر کودک مکان مشخص و مناسبی برای نگه‌داری از وسایل مدرسه، اسباب‌بازی‌ها و لباس‌هایش داشته باشد، احتمال گم شدن آن‌ها کمتر است. نزدیک در ورودی، مکانی را برای قرار دادن کوله‌پشتی مدرسه تعیین کنید تا هنگام ورود و خروج، آن را به راحتی بردارد.

پاداش دادن به رفتارهای مثبت  
در صورت مشاهده رفتار خوب کودک و رسیدن به موقع به اهدافش، با کلمات محبت‌آمیز، آغوش گرم یا جوایز کوچک او را تشویق کنید.

تعیین اهداف کوچک  
برای کودک خود اهداف کوچک و قابل دسترس تعیین کنید. به جای تمرکز بر نتایج فوری، پیشرفت آهسته را هدف قرار دهید. به او این اطمینان را بدهید که

می‌تواند گام‌های کوچکی را برای کنترل کردن رفتارهایش بردارد.

پیگیری وظایف  
مسئولیت‌پذیری را به کودک آموزش دهید. از نمودارها و چک‌لیست‌ها برای پیگیری پیشرفت او در انجام تکالیف یا کارهای خانه استفاده کنید. قوانین و دستورات را کاهش داده و فعالیت‌های دوستانه و سرگرم‌کننده را در برنامه او افزایش دهید.

برقراری ارتباط دوستانه  
با کودک دوست باشید و از تنبیه بدنی او مانند کتک زدن یا سیلی زدن اجتناب کنید. رفتار بد او را به آرامی گوشزد کنید. ارتباط خوبی با معلم کودک‌تان برقرار کنید تا بتوانید تلاش‌ها و پیشرفت او در مدرسه را زیر نظر داشته باشید.

آموزش والدین  
آموزش والدین یکی از مرحله‌های مهم در رفتار درمانی کودکان مبتلا است. در این مرحله والدین برای آموزش راهکارهای مورد نیاز، دریافت پشتیبانی و باز خورد، حداقل به ۸ جلسه با یک درمانگر نیاز خواهند داشت.

آموزش مدیریت کردن استرس نیز برای والدین مفید است؛ زیرا به آن‌ها در حفظ آرامش خود هنگام ناامید شدن از درمان فرزندشان، کمک می‌کند.

اهداف رفتار درمانی  
کودکان بیش‌فعال اغلب در یک جا نشستن مشکل دارند. از طرفی آن‌ها هیجانی و بی‌قرار هستند. این ویژگی‌ها منجر به ایجاد اختلال در حواس، توجه، کلاس‌های درس و انجام وظایف خانگی آن‌ها می‌شوند. کودکان با رفتار درمانی، مهارت‌هایی را می‌آموزند که عبارت‌اند از:  
- تقویت رفتارهای خوب  
- محدود کردن رفتارهای مخرب

-ابراز مسالمت آمیز احساسات  
آموزش این مهارت‌ها با دو مرحله اساسی  
شروع می‌شود:  
تعیین هدف واضح: لطفاً در این مرحله  
منطقی عمل کنید و کاملاً واضح به کودک  
-بگویید که چه کاری را باید انجام دهد.  
به عنوان مثال، برای او انجام دادن یک  
تکلیف درسی را تا زمان مشخصی تعیین  
کنید.

پاداش دادن: همیشه به خاطر رفتار  
خوب فرزندتان به او پاداش دهید و او  
را از عواقب رفتارهای بد آگاه کنید. از  
این شیوه به طور مداوم برای تمام دوران  
کودکی‌اش استفاده کنید؛ زیرا انجام  
این کار باعث ایجاد رفتارهای مثبت در  
کودک می‌شوند.

تکنیک‌های رفتار درمانی  
تقویت رفتارهای مثبت: تمام رفتارهای  
مثبت کودک را تحسین و تشویق کرده  
و درست بودن رفتارش را به او یادآوری  
کنید. به طور مثال، اگر کودک تکلیف  
خود را به درستی و به موقع انجام داد، برای  
تشویق کردنش یک بازی ویدیویی به او  
هدیه دهید.

آموزش پیامدهای رفتاری: معلمان اغلب  
از این روش با دادن برچسب‌های ستاره  
به کودکان استفاده می‌کنند، اما همین  
شیوه باید در خانه نیز مورد استفاده قرار  
بگیرد. از سوی دیگر، کودک باید بیاموزد  
که رفتارهای ناپسند او منجر به از دست  
دادن امتیازات یا پاداش‌هایش می‌شوند.  
برای مثال، اگر تکلیف خود را انجام ندهد،  
اجازه بازی با کامپیوتر خود را ندارد.

تنبیه کردن: این شیوه اغلب زمانی  
استفاده می‌شود که کودکان رفتار خیلی  
بدی را انجام می‌دهند. مثلاً، اگر کسی را  
کتک زد، باید چند دقیقه بی حرکت و تنها  
بنشیند.

رفتار درمانی در مدرسه  
معلمان برای توجه کردن کودکان به  
درس، با کلمات محبت آمیز، آن‌ها را  
تمجید و تشویق می‌کنند. برای بچه‌های

بزرگ‌تر، به منظور برقراری ارتباط با آن‌ها  
در طول کلاس از نشانه‌های دستی  
استفاده می‌کنند. برخی از تکنیک‌های  
رفتار درمانی در مدارس عبارت‌اند از:

-انتخاب مکانی متفاوت برای آزمون‌ها  
-جابجایی میز تحریر دانش آموز  
-طولانی تر کردن زمان آزمون  
-ایجاد تغییر در تکلیف

-برگزاری دوره‌های مهارت‌های  
اجتماعی و آموزش الگوهای رفتاری  
-دادن اجازه خروج از کلاس به  
دانش آموزان (برای انجام امور کتابخانه  
و غیره)

-نادیده گرفتن عملکردهای ضعیف  
دانش آموز  
کلام پایانی

رفتار درمانی به کودکان مبتلا کمک  
می‌کند تا علائم بیش فعالی، هیجان و  
بی توجهی خود را مهار کنند. به علاوه،  
این شیوه درمان موجب بهبودی عملکرد  
آن‌ها در مدرسه می‌شود. اما والدین نیز  
باید به انجام اصولی آن پایبند و ثابت قدم  
باشند. از طرفی به یاد داشته باشید که  
یادگیری مهارت‌های جدید به زمان نیاز

دارد، پس منتظر تغییرات فوری در آن‌ها  
نباشید. سرعت بهبود یافتن رفتارهای  
این کودکان ممکن است در ابتدا کند  
باشد. اما با صبر، پشتکار و کار تیمی، این  
سرعت افزایش می‌یابد.

منابع:

[www.webmd.com](http://www.webmd.com)

[www.healthychildren.org](http://www.healthychildren.org)





# صدای گربه میاد

توصیف بیماری

سندروم فریاد گربه، یا cri-du-chat که به عنوان سندروم (5p minus) نیز شناخته می شود، یک بیماری کروموزومی است که به دلیل حذف قسمت خاصی از کروموزوم ۵ است که به عنوان بازوی کوتاه کروموزوم یا بازوی 'P' شناخته می شود. به طور کلی، شدت علائم با توجه به اندازه و محل حذف بر روی کروموزوم ۵ مشخص می شود.

بسته به اندازه و محل دقیق حذف ژنتیکی، علائم از هر نظر متفاوت است. علائم شایع نوزادان مبتلا به این بیماری غالباً گربه بلندی دارند که به علت عدم تکامل هنجاره، مانند صدای گربه به نظر می رسد. این اختلال با ناتوانی ذهنی و تأخیر در رشد، اندازه دور سر کوچکتر از حد انتظار نسبت به سن و جنس نوزاد است (میکروسفالی)، وزن کم هنگام تولد و ضعف عضلات (هیپوتونی) در دوران نوزادی مشخص می شود. افراد مبتلا همچنین دارای ویژگی های بارز صورت هستند، از جمله آنها می توان به چشم های بافاصله زیاد از هم (هایپر تلوریزم)، گوش های بیضی شکل و پایین تر از جایگاه، یک فک کوچک و صورت گرد اشاره کرد. برخی از کودکان مبتلا به سندروم cri-du-chat با نقص قلب متولد می شوند.

کودکان مبتلا نیز در کسب مهارت هایی که نیاز به هماهنگی فعالیت های عضلانی و ذهنی (ناتوانی روانی-حرکتی) تأخیر دارند و ناتوانی ذهنی متوسط تا شدید دارند. علائم اضافی بر سیستم های مختلف اندام بدن نیز می تواند بروز کند. در بیشتر موارد تصور می شود بیماری در افراد مبتلا ناشی از جهش های ژنتیکی خودبخودی (de novo) در دوران تکامل جنینی است.

علائم و نشانه ها

علائم سندروم فریاد گربه، با توجه به اندازه و محل حذف بر روی کروموزوم ۵ متفاوت است. گربه های بلند و پر سر و صدا در چند هفته اول زندگی وجود دارد. صدای گربه، که شباهت زیادی با فریاد گربه دارد، با بزرگتر شدن نوزادان مبتلا، کم تر می شود.

نوزادان مبتلا ممکن است وزن کم هنگام تولد، نقص در رشد، تحلیل عضلات (هیپوتونی) و اندازه دور سر کوچکتر از حد انتظار نسبت به سن و جنس نوزاد (میکروسفالی) را نیز نشان دهند. ویژگی های متمایز صورت ممکن است شامل یک صورت غیر طبیعی گرد یا چاق، پل بینی پهن، چشم های با فاصله زیاد از هم (هایپر تلوریزم)، لوچی چشمان (استرابیسم)، چین خوردگی چین های پلک به سمت پایین، افتادگی شدید پلک ها که چشم ها را می پوشاند، باشد. گوش های پایین تر از حد نرمال و یک فک غیر طبیعی کوچک (میکروگناتی) نیز ممکن است رخ دهد.

از ویژگی های اضافی صورت می توان به فاصله کم و غیر طبیعی لب فوقانی تا بینی، باز بودن سقف دهان (شکاف کام)، شیار غیر طبیعی یا شکاف در لب فوقانی (شکاف کام) اشاره کرد. با بزرگتر شدن نوزادان، صورت ممکن است شکل خود را از دست داده و به طور غیر طبیعی دراز و باریک شود.

بیشتر نوزادان مبتلا نیز نوعی از ناتوانی حرکتی و روانی را نشان می دهند. ناتوانی روانی-حرکتی، تأخیر در کسب مهارت هایی است که به فعالیت های ذهنی و عضلانی مانند کنترل سر، نشستن و راه رفتن نیاز دارند. حدود نیمی از کودکان مبتلا به سندروم cri-du-chat توانستند تا ۵ سالگی بعضی اعمال مانند

لباس پوشیدن هستند. ناتوانی ذهنی متوسط تا شدید در بیشتر موارد وجود دارد. پیشرفت گفتار به ویژه در کودکان مبتلا به سندروم cri-du-chat به تأخیر افتاده است. کودکان مبتلا معمولاً گفتار را بهتر از آنچه می توانند ارتباط برقرار کنند درک می کنند. برخی از کودکان ممکن است بیش فعالی یا رفتارهای خودآزاری را نشان دهند. در حالی که کودکان مبتلا به سندروم cri-du-chat هیپوتونیک (توده عضلانی کم) به دنیا می آیند، با بزرگتر شدن آنها تمایل به هیپرتونیک (افزایش غیر طبیعی توده عضلانی) می شوند.

نوزادان مبتلا به دلیل ضعف ماهیچه، ضعف در مکیدن و بیماری ریفلاکس معده در دستگاه گوارش ممکن است دچار مشکلات تغذیه ای شوند. برخی نیز در معرض خطر آسپیراسیون هستند که می تواند منجر به ذات الریه شود.

انواع مختلف عوارض دیگر در ارتباط با سندروم فریاد گربه، انحنای غیر طبیعی از ستون فقرات (اسکولیوز) است. همچنین کودکان مبتلا نیز در معرض خطر بیشتری از عفونت گوش و کاهش شنوایی قرار دارند. تقریباً ۱۵-۲۰ درصد از نوزادان مبتلا دچار نقص مادرزادی قلب هستند. شایعترین نقص قلب، مجرای ثبت اختراع شریانی است. وضعیتی که در آن عبور (مجرا) بین رگ خونی که منجر به ریه ها می شود (شریان ریوی) و شریان اصلی بدن (آئورت) پس از تولد بسته نمی شود.

علائم کمتر متداول مرتبط با سندروم cri-du-chat شامل ایجاد فتق در قسمت تحتانی شکم (فتق اینگوینال) است که باعث می شود قسمتی از روده از دیواره شکم خارج شود. ریفلاکس محتویات معده یا روده های کوچک (اثنی عشر) به مری (ریفلاکس معده)، ناهنجاری های کلیه و مجاری ادراری، مشکلات تنفسی، به هم چسبیدگی انگشتان دست

و انگشتان پا (سینداکتیلی)، خم شدن غیر طبیعی یا خمیدگی به سمت داخل به سمت انگشت چهارم (کلینوداکتیلی) وجود دارد. برخی از افراد ممکن است دچار عفونتهای مکرر تنفسی و روده شوند.

علل

سندروم فریاد گربه نوعی اختلال کروموزومی است که در اثر حذف جزئی (مونوزومی) با طول متفاوت متغیر بازوی کوتاه (p) کروموزوم ۵ ایجاد می شود. سندرم Cri du chat توسط قطعه گمشده (حذف) بازوی کوتاه (p) کروموزوم ایجاد می شود. این تغییر کروموزومی به صورت 5p- نوشته شده است. اندازه و محل حذف در افراد مبتلا متفاوت است اما مطالعات نشان می دهد که حذف های بزرگتر منجر به علائم شدیدتر از حذف های کوچکتر می شوند.

شیوع

طبق آمار nih، شیوع سندروم فریاد گربه در حدود ۱ در ۲۰,۰۰۰ تا ۵۰,۰۰۰ تولد زنده است. این بیماری در افراد با همه قومیت ها یافت می شود.

وراثت

بیشتر موارد سندرم cri du chat ارثی نیست. حذف اغلب به عنوان یک اتفاق تصادفی (de novo) در هنگام تشکیل سلول های تخم یا اسپرم یا در رشد اولیه جنین اتفاق می افتد. حدود ۱۰-۱۰ درصد از مبتلایان به سندرم cri du chat ناهنجاری کروموزومی راز والدین غیر مبتلا، به ارث می برند. در این موارد، والدین دارای یک جابجایی کروموزومی متعادل هستند که در آن هیچ ماده ژنتیکی اضافه یا کم نمی شود. جابجایی متعادل معمولاً هیچ مشکلی در فرد ایجاد نمی کند اما با انتقال آنها به نسل بعدی می تواند نامتعادل شود. چنین باز آرای کروموزومی ممکن است با افزایش خطر ابتلا به رشد غیر طبیعی کروموزومی در فرزندان حامل همراه

باشد. کودکانی که یک انتقال نامتعادل را به ارث می برند مواد ژنتیکی اضافی یا از دست رفته دارند. افراد مبتلا به سندرم cri du chat، جابجایی نامتعادل با مواد ژنتیکی را که از ناحیه بازوی کوتاه از دست رفته است به ارث می برند

تجزیه و تحلیل کروموزومی می تواند جابجایی متعادل یا نامتعادل را تعیین کنند.

تشخیص

در نوزادان، تشخیص سندروم فریاد گربه با یک ارزیابی دقیق بالینی، شناسایی یافته های مشخصه (به عنوان مثال گریه مانند گربه) و مطالعات کروموزومی (کاریوتایپینگ) که نشان دهنده حذف در بازوی کوتاه کروموزوم ۵ است، تأیید می شود. همچنین آزمون های دیگر مانند هیبریداسیون در جا فلوروسنت (FISH) ممکن است برای تشخیص تشخیص سندروم فریاد گربه مورد استفاده قرار گیرد. تکنیک های علمی در تعیین ناهنجاری های کروموزومی روز به روز بیشتر تر می شوند. این بدان معناست که تکنیک های تشخیصی بهبود یافته اند و در موارد خاص تشخیص پیش از تولد سندروم فریاد گربه امکان پذیر است. آزمایش های تشخیصی اضافی ممکن است برای تعیین میزان اختلال مانند اشعه ایکس برای آشکار ناهنجاری های اسکلتی مانند اسکولیوز استفاده شود.

روشهای درمانی استاندارد

درمان سندروم فریاد گربه با توجه به علائم انجام می شود. درمان ممکن است نیاز به هماهنگی تیم متخصصان داشته باشد. متخصصان اطفال، ارتوپد، جراح، قلب و عروق، آسیب شناسان گفتار، متخصص مغز و اعصاب، دندانپزشکان، درمانگران جسمی و شغلی و سایر متخصصان ممکن است نیاز به برنامه ریزی منظم و جامع برای درمان یک کودک مبتلا داشته باشند. از آنجا که برخی از کودکان مبتلا به cri du chat

می توانند ناشنوایی عصبی-عصبی داشته باشند، باید آزمایش شنوایی انجام شود. مداخله زودهنگام برای اطمینان از دستیابی به کودکان مبتلا به سندروم فریاد گربه مهم است. خدمات ممکن است شامل آموزش های ویژه درمانی، فیزیوتراپی، گفتار درمانی، خدمات ویژه و سایر خدمات پزشکی، اجتماعی و / یا حرفه ای است.

جراحی ممکن است برای درمان انواع علائم بالقوه همراه با سندرم cri du chat از جمله نقایص مادرزادی قلب، استرابیسم، اسکولیوز، شکاف کام و لب انجام شود. بقا کودکان مبتلا به سندروم فریاد گربه به طور کلی خوب است. بیشتر مرگ و میرهای مرتبط با سندرم در سال اول زندگی رخ می دهد. چندین کودک در سن بالای ۵۰ سال زندگی کرده اند. مشاوره ژنتیک برای افراد مبتلا و خانواده آنها توصیه می شود.

منبع: [www.vostrogene.com](http://www.vostrogene.com)





# فعالیت های روزمره زندگی (ADL) تعریف مفهوم فعالیت و کار در کاردرمانی

منظور از فعالیت های روزمره زندگی (ADLs)، وظایف ضروری و معمولی است که اکثر افراد جوان و سالم می توانند بدون کمک، آن ها را انجام دهند. ناتوانی در انجام این فعالیت ها ممکن است منجر به ایجاد شرایط دشوار و کیفیت پایین زندگی شود. در کاردرمانی، منظور از کار، فقط شغل فرد نیست، بلکه منظور تمام فعالیت های معنی داری است که در طول روز انجام می دهد. در یک تقسیم بندی کلی، تمام این کارها به نام فعالیت های روزمره زندگی خوانده می شوند.

برای اینکه موضوع را عمیق تر درک کنید، در ابتدای امر بهتر است تا یک تعریف مختصر از فعالیت های روزمره زندگی ارائه کنیم. فعالیت های روزمره زندگی (ADL) یا Activity Of Daily Living، مستلزم وجود تمرکز و مهارت های پایه می باشد، تا فرد بتواند فعالیت هایی را که مربوط به بدن خودش است را انجام دهد. در واقع فعالیت های روزمره زندگی، شامل کارهای مراقبت از خود می شود.

از آنجایی که این فعالیت ها نقش بسیار مهمی در استقلال فرد دارند و مضاف بر اینکه بر اثر بسیاری از بیماری ها، این فعالیت ها دچار اختلال می شوند، در رشته کاردرمانی به طور اختصاصی به آن ها پرداخته می شود. برای ارزیابی هر چه دقیق تر، فعالیت های روزمره زندگی به بخش های مختلفی تقسیم شده که در ادامه به صورت جداگانه به هر کدام از آن ها خواهیم پرداخت.

فعالیت های روزمره زندگی شامل چه کارهایی می شود؟

برای بررسی دقیق تر و اختصاصی شدن مداخلات کاردرمانی، در چارچوب

OTPF-3، فعالیت های روزمره زندگی به ۹ کار مجزا تقسیم شده است. در اثر بیماری های گوناگون، هر کدام از این ۹ کار موجود در این بخش می تواند مختل شود. در ابتدای امر و پس از ارزیابی مراجع، کاردرمانگر سعی می کند با تکنیک های خاص و اصولی، توانایی از دست رفته در مراجع را بازگرداند. اگر این امکان وجود نداشت و شدت اختلال زیادتر از حد بود، آنگاه از روش های جبرانی برای فرد استفاده می شود.

دوش گرفتن و حمام کردن در فعالیت های روزمره زندگی یکی از پایه ای ترین کارهایی که از فرد انتظار می رود، دوش گرفتن و حمام کردن می باشد. هر فرد بالغ و مستقل، برای حفظ استقلال خود نیاز دارد تا به تنهایی بتواند حمام کند و دوش بگیرد. متأسفانه در روند بسیاری از بیماری ها، مانند سکته مغزی، آسیب نخاعی و بسیاری از بیماری های دیگر، این توانایی از بین می رود.

یک کاردرمانگر حرفه ای وظیفه دارد تا این بخش مهم از فعالیت های روزمره زندگی را مورد بررسی قرار دهد و اقدامات لازم در این زمینه را پیاده کند. گاهی به دست آوردن استقلال کامل در این زمینه ناممکن به نظر می رسد؛ در این هنگام از وسایل کمکی و روش های جبرانی استفاده می شود که در مقاله ای جداگانه به آن خواهیم پرداخت.

دفع ادرار و مدفوع و نظافت؛ یکی از مهم ترین فعالیت های روزمره زندگی همه ما می دانیم که انسان، همانند بسیاری دیگر از جانوران نیاز دارد تا در روز چند بار مثانه خود را تخلیه کند و بقایای مواد گوارش نیافته را دفع کند. بسیاری از

بیماری های موجود، این کار مهم و حیاتی را مختل می کنند و این امکان را از فرد می گیرند که به طور مستقل بتواند تخلیه مثانه یا دفع مدفوع را انجام دهد.

در روند ارزیابی فعالیت های روزمره زندگی، کاردرمانگر این موضوع را نیز مورد بررسی قرار می دهد و سعی می کند تا مشکل موجود را رفع کند.

لباس پوشیدن؛ از مهم ترین فعالیت های روزمره زندگی

لباس پوشیدن از دیگر فعالیت های روزمره زندگی است. لباس پوشیدن بخش مهمی از پروسه مراقبت از خود در زندگی روزمره است. مهارت های خودمراقبتی وظایف روزمره ای هستند که در آن، افراد می آموزند که چگونه برای شرکت در زندگی روزمره آماده شوند. توانایی لباس پوشیدن و استقلال در آن، نیاز به مهارت های حرکتی، حفظ تعادل و هماهنگی دارد.

بسیاری از اوقات در طول جلسات کاردرمانی بر روی مهارت های لباس پوشیدن کار می شود تا به افراد کمک کند تا مستقل تر شوند. لازم به ذکر است که لباس پوشیدن مراحل مختلفی دارد. کاردرمانی از طریق فعالیت های هدفمند، به افراد در دستیابی به استقلال کافی در زندگی روزمره کمک می کند.

جویدن و بلع؛ از مهم ترین فعالیت های روزمره زندگی

ما انسان ها برای ادامه حیات خود به غذا خوردن نیاز داریم. به طور معمول و در سراسر جهان، سه وعده غذایی در روز مصرف می شود. برای اینکه عمل گوارش شروع شود و این روند به خوبی ادامه پیدا کند، فرد نیاز دارد تا بتواند غذای موجود در دهان خود را بجود و سپس آن

را ببلعد. متأسفانه بسیاری از بیماری‌ها عمل بلعیدن و جویدن را مختل می‌کنند. یک کار در مانگر حرفه‌ای سعی می‌کند در هنگام ارزیابی فعالیت‌های روزمره زندگی، این موضوع را نیز مد نظر قرار دهد.

فیدینگ یا رساندن غذا به دهان؛ از فعالیت‌های روزمره زندگی یکی دیگر از کارهایی که در رده فعالیت‌های روزمره زندگی قرار می‌گیرد، عمل فیدینگ می‌باشد. در بسیاری از بیمارهای نوروماسکلتال و یا ماسکلوسکلتال، دامنه حرکتی فرد مختل می‌شود و فرد نمی‌تواند با دست غالب خود لقمه غذا را به دهان خود برساند.

پس از ارزیابی‌های دقیق یک کار در مانگر، در ابتدای امر کار در مانگر سعی می‌کند تا مشکل را برطرف کند و دامنه طبیعی و عضلات انجام دهنده این کار را به روال طبیعی بازگرداند. اگر چنین عملی برای فرد مقدور نبود، با استفاده از تجویز وسایل کمکی، سعی می‌شود تا حد امکان مشکل

برطرف شود و استقلال فرد مورد توجه قرار گیرد.

تحرک عملکردی؛ از فعالیت‌های روزمره زندگی

تقریباً برای انجام هر کاری، فرد نیاز دارد تا تحرک داشته باشد. تحرک عملکردی نیز یکی دیگر از اجزای فعالیت‌های روزمره زندگی فرد می‌باشد. از هنگامی که از خواب بیدار می‌شوید، تا زمانی که دوباره به تخت خواب برگردید، در طول روز، کارهای زیادی انجام می‌دهید که یکی از ملزومات آن تحرک عملکردی است.

به راستی بدون حرکت، بسیاری از فعالیت‌های انسان مختل می‌شود و استقلال وی خدشه دار می‌شود. در جهت به دست آوردن مجدد استقلال و بازگشت به حداکثر توانایی‌های فرد، نیاز است تا این موضوع نیز توسط کار در مانگر مورد بررسی قرار گیرد.

مراقبت از وسایل شخصی؛ از فعالیت‌های روزمره زندگی

در این بخش از فعالیت‌های زندگی

روزمره، به افرادی توجه می‌شود که از وسایلی مانند عینک، لنز و یا وسایلی از این نظیر استفاده می‌کنند. شما به خوبی می‌دانید که یک فرد عینکی، بدون عینک نمی‌تواند فعالیت‌های خود را به درستی انجام دهد. در واقع عینک جزئی از فرد شده و اگر وی نتواند به درستی از عینک خود استفاده کند؛ یعنی آن را به راحتی پیدا کند و نظافت آن را به خوبی انجام دهد، آنگاه این بخش از فعالیت‌های روزمره زندگی وی مختل شده است. کار درمانی به این نکته نیز توجه کرده است و مداخلاتی نیز برای این زمینه دارد که می‌تواند به بیماران و افراد نیازمند کمک کند.

آرایش و نظافت شخصی؛ از فعالیت‌های روزمره زندگی

آراستگی یکی از زیباترین صفت‌های انسان است. برای حضور آراسته در جامعه و حفظ اعتماد به نفس، لازم است تا هر فردی بتواند به طور مستقل بخشی از کارهای نظافت شخصی مانند شویو کردن،





مسواک زدن، شانه کردن مو... داشته باشد. در طی بررسی و ارزیابی فعالیت های روزمره زندگی، کاردرمانگران سعی می کنند تا این مورد را نیز زیر نظر داشته باشند.

#### فعالیت های جنسی

افراد متاهل وظایفی را نسبت به شریک زندگی خود دارند. گاهی این وظایف در پی یک بیماری خاص مختل می شود. اما از آنجایی که کاردرمانی یک رشته کل نگر است، سعی می کند تمام جنبه های زندگی فرد را مورد بررسی قرار دهد و از هیچ جنبه ای چشم پوشی نکند. آیا یک فرد همی پلژی می تواند مانند قبل آمیز جنسی با شریک زندگی خود را تجربه کند؟

کاردرمانگر موظف است که این روش ها را به فرد بیمار آموزش دهد تا به نوعی مانع از این موضوع بشود که بیماری مخل رابطه جنسی وی و شریک زندگی او است.

اهمیت فعالیت های روزمره زندگی در چیست؟

اگر به ۹ فعالیت نام برده شده در بالا توجه کنید، متوجه این امر می شوید که هر کدام از این فعالیت ها به نوعی در طول روز به وقوع می پیوندند. بیماری ها و ناتوانی های جسمی می تواند هر کدام از این فعالیت ها را مختل کند. از اینرو کاردرمانگر حرفه ای سعی می کند تا با تفکیک کردن این فعالیت ها به طور اختصاصی تر آن ها را مرود ارزیابی قرار دهد و بیمار و مراجع خود را به سمت استقلال سوق دهد.

این تقسیم بندی به شما کمک می کند تا دیدگاه کلی تر و دقیق تری نیز نسبت به رشته کاردرمانی پیدا کنید و این اطمینان را داشته باشید که به کمک کاردرمانی می توان بسیاری از مشکلات را حل کرد و زندگی را با نشاط و شادابی بیشتر ادامه داد.

ارزیابی فعالیت های روزمره زندگی

#### چگونه است؟

در رشته کاردرمانی فرم های ارزیابی مختلفی وجود دارد. بعضی از این فرم ها استاندارد هستند، یعنی روایی و پایایی آن ها تثبیت شده است و در هر جامعه و فرهنگی مورد استفاده است. بسیاری از فرم ها نیز غیراستاندارد هستند و فقط برای گروه خاصی مورد استفاده واقع می شوند. کاردرمانگر سعی می کند با کمک این فرم ها و پرسیدن سوالات مختلف، مشکل در هر کدام از این ۹ زمینه را پیدا کند و پس از بررسی و تجزیه تحلیل، مداخلات درمانی خود را اعمال کند.

فقط به این موضوع دقت کنید که فعالیت های نام برده در بالا، فعالیت های

پایه روزمره زندگی هستند. انسان قاعداً تا فعالیت ها بیشتری در طول روز انجام می دهد.

تمامی کاردرمانگران حرفه ای، فعالیت های روزمره زندگی را به خوبی می شناسند و در طی مراحل درمان آن ها را مورد ارزیابی قرار می دهند. شما نیز با مطالعه این مقاله، با فعالیت های روزمره زندگی آشنا شدید و دانستید که کاردرمانی چگونه انسان را به عنوان یک کل در نظر می گیرد. امیدواریم که با مداخلات دقیق کاردرمانی و درمان اصولی، همیشه قادر باشید تا استقلال شخصی خودتان را حفظ کنید.

منبع: <https://kardarmani.info>







# خیاط خروشچف

روزی نیکیتا خروشچف، نخست وزیر سابق شوروی، از خیاط مخصوصش خواست تا از قواره پارچه ای که آورده بود، برای او یک دست کت و شلوار بدوزد.

خیاط بعد از اندازه گیری ابعاد بدن خروشچف گفت که اندازه پارچه کافی نیست.

خروشچف پارچه را پس گرفت و در سفری که به بلگراد داشت از یک خیاط یوگوسلاو خواست تا برای او یک دست، کت و شلوار بدوزد.

خیاط بعد از اندازه گیری گفت که پارچه کاملاً اندازه است و او حتی می تواند یک جلیقه اضافی نیز بدوزد.

خروشچف با تعجب از او پرسید که چرا خیاط روس نتوانسته بود کت و شلوار را بدوزد؟

خیاط گفت: قربان! شمارا در مسکو بزرگتر از آنچه که هستید تصور می کنند!!!





# مهارت های زندگی

مهارت های زندگی برای همه ی ما آشناست و تعریف آن سخت نیست. مهارت های زندگی به افراد کمک می کند روش های مقابله با مشکلات را یاد گرفته و به سمت رفتارهای مخرب مثل اعتیاد، رفتارهای هیجانی، تصمیمات اشتباه و... نروند. مهارت تصمیم گیری، حل مسئله، تفکر خلاق و تفکر نقاد انواعی از مهارت های زندگی هستند که به جزئیات آن ها در مقاله بیشتر پرداخته شده است. در ادامه با زوم لایف همراه باشید.

مهارت زندگی چیست؟

مهارت های زندگی (Life Skills) توانایی هایی هستند که با تمرین مداوم پرورش می یابند و افراد را برای روبه رو شدن با مسایل روزمره زندگی، آماده می کنند. مهارت های زندگی، مجموعه ای از مهارت ها و شایستگی های فردی و گروهی هستند که افراد برای زیستن در هزاره جدید به آن نیاز دارند.

خلاصه: توانایی انجام رفتار سازگارانه و مثبت به گونه ای که فرد بتواند با چالش ها و ضروریات زندگی روزمره خود کنار بیاید، مهارت های زندگی نام دارد.

انواع مهارت های ده گانه زندگی سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۹۳، ده مهارت را به عنوان مهارت های زندگی اصلی معرفی کرد که در ادامه اشاره شده است. یادگیری هر یک از این مهارت ها فرایندی زمان بر بوده که نیازمند تلاش و پشتکار افراد است و در نهایت باعث موفقیت در بسیاری از جنبه های زندگی می شود.

مهارت های ده گانه زندگی که برای زندگی هر فردی لازم است، عبارتند از:

۱. مهارت خودآگاهی؛
۲. مهارت همدلی؛
۳. مهارت ارتباط موثر؛

۴. مهارت روابط بین فردی؛

۵. مهارت مقابله با استرس؛

۶. مهارت مدیریت هیجان؛

۷. مهارت حل مسئله؛

۸. مهارت تصمیم گیری؛

۹. مهارت تفکر خلاق؛

۱۰. مهارت تفکر نقادانه.

در ادامه درباره هر کدام از انواع مهارت های زندگی توضیحات بیشتری داده ایم:

۱. مهارت خودآگاهی

مهارت خودآگاهی توانایی شناخت نقاط ضعف و قوت هر فرد است. اگر هر فرد بتواند تصویری واقع بینانه از خود کسب کند و نیازها و تمایلاتش را به خوبی بشناسد، می تواند با حقوق فردی، اجتماعی و مسئولیت های فردی و اجتماعی اش آشنا شود.

مهارت خودآگاهی شامل موارد زیر می شود:

۱. آگاهی از نقاط ضعف؛

۲. آگاهی از نقاط قوت؛

۳. تصویر واقع بینانه از خود؛

۴. آگاهی از حقوق و مسئولیت ها؛

۵. توضیح ارزش ها.

۲. مهارت همدلی

همدلی به این معنی است که فرد در هر شرایطی، چه خوب و چه بد، بتواند دیگران و مشکلاتشان را درک کند. به این ترتیب، دیگران را دوست دارد و دیگران نیز او را دوست دارند و به هم توجه می کنند که در نتیجه، روابط اجتماعی افراد با یکدیگر بهتر می شود.

مهارت همدلی شامل موارد زیر می شود:

۱. علاقه داشتن به دیگران؛

۲. تحمل افراد مختلف و پذیرش دیگری؛

۳. قبول تفاوت ها؛

۴. دوست یابی؛

۵. احترام قائل شدن برای دیگران.

۳. مهارت ارتباط موثر

با کسب این مهارت، افراد می آموزند برای درک بهتر دیگران، به شیوه ای درست، به صحبت های آنها گوش دهند. همچنین فرد بتواند نیازها و احساسات خودش را با دیگران در میان بگذارد تا هم نیازهای دیگران و هم نیازهای خودش برآورده شود و در نتیجه ارتباطی رضایت بخش شکل گیرد.

مهارت ارتباطی شامل موارد زیر می شود:

۱. ارتباط کلامی و غیر کلامی موثر؛

۲. ابراز وجود؛

۳. مذاکره؛

۴. امتناع؛

۵. غلبه بر خجالت؛

۶. گوش دادن.

۴. مهارت روابط بین فردی

این مهارت، مشارکت و اعتماد واقع بینانه و همکاری با دیگران را مشخص می کند و موجب می شود تا روابط دوستانه ای را با دیگران ایجاد کند و دوستی های ناسالم را خاتمه دهد تا کسی از چنین روابطی آسیب نبیند.

مهارت ارتباط بین فردی شامل موارد زیر می شود:

## مهارت ها



## سای زندگی

۱. همکاری و مشارکت؛

۲. اعتماد به گروه؛

۳. تشخیص مرزهای بین فردی مناسب؛

۴. دوست یابی؛

۵. شروع و خاتمه ارتباطات.

۵. مهارت مقابله با فشار عصبی

زندگی در دنیای مدرن با فشارهای روحی و روانی بسیاری همراه است. اگر این فشارها بیش از حد به طول بینجامد بر زندگی افراد تاثیر منفی می گذارد و زمینه ساز بروز مشکلات جدی می شود. با آموختن این مهارت افراد هیجان های مثبت و منفی را در خود و دیگران می شناسند و سعی می کنند واکنشی نشان دهند که این عوامل مشکلی برای آنها ایجاد نکنند.

۶. مهارت مدیریت هیجان

هر انسانی که در زندگی خود با هیجانان گوناگونی از جمله غم، خشم، ترس، خوشحالی، لذت و موارد دیگر مواجه است که همه این هیجانان بر زندگی او تاثیر می گذارد. شناخت و مهار این هیجانان، همان مدیریت هیجان است. برای کسب این مهارت فرد به طور کامل باید بتواند احساسات و هیجانان دیگران را نیز درک

و به نوعی این هیجانان را مهار کند.

مهارت مقابله با هیجانان منفی (مدیریت

هیجان) شامل موارد زیر می شود:

- شناخت هیجانان خود و دیگران؛

- مقابله صحیح با هیجانان؛

- مقابله با موقعیت هایی که قابل تغییر

نیستند

۷. مهارت حل مسئله

زندگی سرشار از مسائل ساده و پیچیده است. با کسب این مهارت بهتر می توانیم مشکلات و مسائلی را که هر روز در زندگی بر ایمان رخ می دهند، از سر راه زندگی مان برداریم.

۸. مهارت تصمیم گیری

برای برداشتن هر قدمی در زندگی باید تصمیم گیری کنیم، مسیر زندگی انسان را تصمیم گیری کنیم، مسیر زندگی انسان را تصمیم گیری کنیم، مسیری زندگی انسان را تصمیم گیری های او مشخص می کند. با آموختن این مهارت اهداف خود را واقع بینانه تعیین و از میان راه حل های موجود بهترین را انتخاب می کنیم و مسئولیت عواقب آن را نیز به عهده می گیریم.

مهارت تصمیم گیری شامل موارد زیر می شود:

۱. تصمیم گیری فعالانه بر مبنای آگاهی از حقایق؛

۲. تصمیم گیری بر مبنای ارزیابی دقیق موقعیت ها؛

۳. مهارت حل تعارض؛

۴. تشخیص راه حل های مشترک.

۵. مهارت تفکر خلاق

۶. تفکر یکی از مهمترین مهارت های زندگی است. مهارت تفکر خلاق، همان قدرت کشف، نوآوری و خلق ایده ای جدید است تا در موارد گوناگون بتوانیم راهی جدید و موثر بیابیم. با آموختن تفکر خلاق، هنگام مواجهه با مشکلات و دشواری ها احساسات منفی را به احساسات مثبت تبدیل می کنیم.

- هنگامی که تفکر خلاق را می آموزیم دیگر مشکلات زندگی مزاحم ما نیستند،

بلکه هر کدام فرصتی هستند تا راه حل های جدید بیابیم و مشکلات را به گونه ای حل کنیم که کسی تاکنون این کار را نکرده باشد.

۱۰. مهارت تفکر نقادانه

- مهارت تفکر نقادانه موجب می شود هر چیزی را به سادگی قبول یا رد نکنیم و پیش از آن، موضوع مورد نظر را به خوبی مورد بررسی قرار دهیم و پس از آن، در مورد رد یا پذیرش آن تصمیم گیری کنیم. با آموختن تفکر نقادانه فریب دیگران را نمی خوریم و به عاقبت امور به خوبی فکر می کنیم و دقیق و درست تصمیم می گیریم و ارتباطات درستی برقرار می کنیم.

- چرا یادگیری مهارت های زندگی مهم هستند؟

- نداشتن مهارت های زندگی افراد را در برابر مسائل و مشکلات آسیب پذیر کرده و آنها را در معرض انواع اختلالات روانی اجتماعی و عاطفی قرار می دهد. برای جلوگیری از آسیب در برابر مسائل زندگی، آموختن مهارت های زندگی نفس بسزائی دارد.

- حرف پایانی

- مهارت های ده گانه زندگی اهمیت بسیار زیادی در رضایت افراد در همه ابعاد زندگی دارد. اگر چه یادگیری این مهارت ها دشوار و زمان بر است اما می تواند به موفقیت افراد کمک بسیار زیادی کند.



## اسرار پشت پرده‌ی گرگینه‌ها

لیکانتروپیی بالینی، یک سندروم روان‌شناسی است که فرد این توهم را می‌زند که می‌تواند به شکل یک حیوان دیگر در بیاید. در قدیم زیاد دیده شده که فرد یا افرادی ادعا کرده‌اند گرگینه بوده و به راحتی می‌توانند هر ماه به گرگ تبدیل شوند. این دسته از افراد از لیکانتروپیی بالینی رنج می‌برند؛ یک اختلال روان‌شناسی به شدت نادر که در این مقاله به تفصیل درباره‌ی ریز و بم این بیماری صحبت می‌شود.

در همین ابتدا باید اشاره کرد که لیکانتروپیی بالینی صرفاً محدود به موضوع جذاب و هیجان‌انگیز ماهیت گرگینه‌ها در دنیای واقعی نیست و صرفاً به هر نوع توهم انسان برای تبدیل به یک حیوان، لیکانتروپیی بالینی گفته می‌شود. از آنجایی که بیشتر توهم‌های ثبت شده در تاریخ، توهم تبدیل به حیوان گرگ بوده، این تصور به اشتباه در اذهان عموم جا افتاده که این سندرم صرفاً معطوف به توهم تبدیل به حیوان گرگ است. این مسئله تا جایی در گذشته پیش رفته که هنوز برخی باور دارند که گرگینه‌ها موجوداتی واقعی بوده و در دنیای واقعی چنین موجوداتی در خفا زندگی می‌کنند. در برخی از متون حتی دیده شده افرادی که به این عارضه دچار شده‌اند، به این باور رسیده‌اند که به یک حیوان اساطیری نظیر گریفین (شیر دال) تبدیل می‌شوند. جدا از این مسائل، شاید این سوال در ذهن تان شکل گرفته چطور این بیماری در گذشته شناسایی شد؟ در ایام بسیار قدیم که نه علم و دانش درستی گسترش پیدا کرده بود و نه تجهیزات پیشرفته‌ای برای تصویربرداری از مغز وجود داشت، چطور لیکانتروپیی بالینی کشف شده و در وهله‌ی بعدی چطور به عموم شناسانده شد؟

کاترین کروگر و ابن سینا؛ کاشفان بیماری لیکانتروپیی بالینی  
کاترین کلارک کروگر نویسنده، استاد دانشگاه، محقق مذهبی و یکی از اعضای فعال در حوزه‌ی دین مسیحیت که اهل آمریکا بوده در زمینه‌ی نگارش بخش‌هایی از انجیل دخیل بوده است. به نظر می‌رسد اولین اشاره به بیماری لیکانتروپیی بالینی، در متونی بوده که کروگر آنها را نوشته است. در این متون، رفتارهای پادشاه نبوکدنصر به تفصیل توضیح داده می‌شود که به یک نوع لیکانتروپیی بالینی دچار شده بود. گویا این پادشاه، که یکی از پادشاهان بابل محسوب می‌شود، مدت‌ها با این بیماری دست و پنجه نرم می‌کرد. با این حال نبوکدنصر اول توانست ۲۳ سال بر تخت پادشاهی فرمان‌روایی کند.

از سوی دیگر، در سایر متون به صورت جسته و گریخته درباره‌ی بیماری لیکانتروپیی بالینی توضیح داده می‌شود. برای مثال اندرو لارنر، عصب‌شناس مشهور آمریکایی، سرنوشت اعضای داستان معروف اودیسه‌ی و مراد بر بخش سحر و جادوی کیر که (Circe) که یکی از الهه‌های یونان باستان و دختر هلیوس بود، از اولین مثال‌های لیکانتروپیی بالینی دانسته است. حتی در یکی از داستان‌های ایران باستان هم رگ و ریشه‌هایی از بیماری لیکانتروپیی بالینی دیده می‌شود. یکی از پادشاهان آل بویه به اسم ابوطالب رستم تصور کرده که به یک گاو تبدیل شده است. این اتفاق در زمانه‌ای رخ می‌دهد که ابن سینا زنده بود. در نهایت امر، ابن سینا توانست این بیماری را در آن دوران باروش ابداعی‌اش درمان کند. ایده‌ی بیماری لیکانتروپیی به قرن هفتم و حتی عقب‌تر هم برمی‌گردد؛ درست

زمانی که یک پزشک به اسم پائولوس آژینتا درباره‌ی این بیماری تحقیق کرده بود و به این نتیجه رسید که این سندرم با مالیخولیا در ارتباط است. با محدودیت‌های علم پزشکی در آن زمان، محققین و دانشمندان متوجه برخی از علائم جسمانی در این بیماری شده بودند. بر طبق دست‌نوشته‌ها، افراد مبتلا به لیکانتروپیی بالینی صورت و بدنی رنگ پریده داشته‌اند. همچنین پزشکی به اسم یوهان ویر در پژوهش‌هایش پیرامون ادعاهای گرگینه شدن بیماران توضیح می‌دهد که زبان بیماران خشک شده و آنها به شدت حس تشنگی را از خود بروز می‌دهند؛ درست همانند فردی که در دریا در حال غرق شدن بوده و او را نجات داده‌اند.

پادشاه جیمز اول و ششم در سال ۱۵۹۷ میلادی پیرامون این مبحث در رساله‌ای توضیح می‌دهند که نباید رفتارهای گرگینه‌وار بیماران را بر گردن مفاهیم ماورالطبیعه و شیاطین انداخت؛ چرا که این رفتار هر چه هست، به اختلال‌های ذهنی بیمار ارتباط دارد. این دو تن هم باور داشته‌اند که مالیخولیا، پیش‌زمینه‌ی بروز لیکانتروپیی بالینی است. جدا از تمامی این موارد، می‌توان این اختلال روانی و رفتارهای حیوانی را از طریق افسانه‌ها و فولکلورها در کشورهای مختلف بررسی کرد. با وجود این که لیکانتروپیی بالینی یک سندرم به شدت نادر است، از دیرباز تا کنون دست‌مایه‌ی خلق داستان‌های هیجان‌انگیز و چه بسا ترسناک شده است.

نگاه دقیق‌تری به بیماری لیکانتروپیی بالینی  
ایده‌ی تبدیل انسان به حیوان، نه تنها حس بسیار وحشتناکی را به خود فرد القامی کند، بلکه زندگی اطرافیان را هم تحت الشعاع قرار می‌دهد. از آنجایی که این سندرم نادر است، مطالعات بسیار زیادی در سطح بین‌المللی وجود ندارد که

بتوان صریح و دقیق درباره‌ی این اختلال صحبت کرد. با وجود این که علت دقیق پیدایش بیماری لیکانتروپی بالینی هنوز کشف نشده، می‌توان درباره‌ی برخی از جوانب این بیماری با اطمینان خاطر بیشتری صحبت کرد.

لیکانتروپی بالینی ممکن است تحت تاثیر سایر اختلال‌های عصبی و روان‌شناسی، عوامل اجتماعی و فرهنگی و حتی مشکلات جسمانی دیگر در فرد بروز پیدا کند. دانشمندان در حال حاضر تصور می‌کنند که دلیل بروز بیماری از فردی به فرد دیگر متفاوت است. واژه‌ی لیکانتروپی به صورت تحت‌اللفظی از دو بخش **Lycan** به معنای گرگ و

**Thropy** به معنای هویت انسانی تشکیل شده است. بنابراین، این مفهوم در ابتدا صرفاً به تبدیل انسان به گرگ گفته می‌شده اما با گذر زمان، تعریف جامع‌تر و کامل‌تری برای این سندرم در نظر گرفته شد مبنی بر این که هر توهمی از انسان برای تبدیل به حیوان باید به اسم لیکانتروپی بالینی شناخته شود. در هر صورت، این اختلال روانی موجب شد تا فیلم و سریال‌های زیادی با ایده‌ی گرگینه‌ها ساخته و اکران شوند.

شاید این سوال مطرح شود که در ذهن افراد مبتلا به این اختلال چه می‌گذرد؟ آیا آنها از ابتلا به این سندرم ابراز ناراحتی می‌کنند یا حس قدرت و خاص بودن به آنها دست می‌دهد؟ دانشمندان این مسئله را هم تا حدودی توانسته‌اند بررسی کنند. در برخی از بیماران این حس به وجود می‌آید که این بیماری به دلیل یک اتفاق شوم و نحس رخ داده و آنها بسته به کارهای بدی که در گذشته مرتکب شده‌اند توسط اهریمنان خاصی در حال شکنجه شدن هستند. برخی دیگر از بیماران هم تصور می‌کنند که این حس توهم، یک اتفاق بسیار خوب بوده و آنها مثل گرگ و سایر حیوانات قوی‌تر از انسان‌ها هستند. داخل پرانتز

باید به این نکته هم اشاره کرد که حیوان گرگ، شاید در جوامع غربی یک موجود شوم و نحس باشد، اما در فرهنگ نورث و اساطیری شمال اسکندیناوی، گرگ یک حیوان با خوی و خصلت‌های پسندیده و مطلوب نزد انسان‌ها به شمار می‌رود. این درک‌های ضد و نقیض است که موجب می‌شود تا بیماری لیکانتروپی بالینی، یک زمینه‌ی به شدت پر طرفدار برای روان‌شناسان هم باشد؛ چرا که یافتن ریشه‌ی این تفاوت‌های رفتاری در بیماران، خود علامت سوال بسیار بزرگی است که همچنان دانشمندان در تلاش هستند علت این تفاوت‌های رفتاری را پیدا کنند.

علت بیماری لیکانتروپی بالینی برخی از محققین فکر می‌کنند که لیکانتروپی بالینی به دلیل سندرم‌های شناسایی نادرست هذیانی (DMS) بروز پیدا می‌کند. این عبارت به گروهی از اختلال‌هایی گفته می‌شود که مردم در شناسایی اشیای آشنا ناتوان ظاهر شده یا باور دارند که اشیای یا افراد به گونه‌ای دیگر تغییر شکل پیدا کرده‌اند. بعضی از دانشمندان هم باور دارند که لیکانتروپی بالینی ممکن است با سندرم وابسته به فرهنگ (Culture-bound syndrome) در ارتباط باشد؛ این سندرم در واقع به یک بیماری روانی یا رفتارهای غیر معمول اطلاق می‌شود که توسط شرایط محیطی یا فرهنگی ایجاد می‌شود. با تمامی این تفاسیر، شاید نتوان در حال حاضر درباره‌ی علت دقیق لیکانتروپی بالینی ادعای خاصی را مطرح کرد، اما سندرم DMS ممکن است به دلایل زیر رخ دهد:

- مسمومیت دارویی

- بیماری‌های مغزی عروقی

- جراحی و آسیب به مغز

- دمانس یا زوال عقلی

- توهم و هذیان

- تشنج و بیماری صرع

دانشمندان با بررسی و مقایسه‌ی بیماران مبتلا به لیکانتروپی بالینی، به نتایج جالب دیگری هم دست یافته‌اند. برخی از نشانه‌ها و علائم در بیماران مشابه است. برای مثال، اختلال‌های روانی نظیر رفتارهای دو قطبی، اسکیزوفرنیا یا حتی بیماری افسردگی در بیماران مشاهده شده است. بیماران اغلب به مصرف داروهای توهم‌زا، مشروبات الکلی و سایر مواد مخدر روی می‌آورند. در برخی از بیماران هم ممکن است صرع رویت شود. محققین این فرضیه را هم مطرح کرده‌اند که لیکانتروپی بالینی زمانی رخ می‌دهد که ارتباط بین مغز و تصویر انسان از خود، به طور موقت یا دائمی قطع شود. با این حال، تحقیقات بیشتری نیاز است تا این مسئله درک شود که سایر عوامل و شرایط چطور به بیماری لیکانتروپی بالینی ارتباط پیدا می‌کنند. در حال حاضر چند فاکتور بر بروز لیکانتروپی بالینی موثر است:

- عواطف و احساساتی که قابل توضیح نیست. به این عارضه، سنسستوپاتی (Cenesthopathy) گفته می‌شود. بیماران معمولاً این حس را این گونه توصیف می‌کنند که سیم‌هایی در دهانشان قرار گرفته یا احساس سفت شدن یا تنگ شدگی در بدنشان درک می‌کنند.

- ناتوانی و مشکل در پردازش اطلاعات از طریق حواس پنج‌گانه

- ناهنجاری و اختلال‌هایی در نیمه‌ی راست مغز

- آپنه‌ی خواب؛ یک اختلال و ناهنجاری مربوط به خواب که تنفس فرد در هنگام خواب ممکن است قطع و سپس مجدد وصل شود.

- اختلال در ریتم سیر کادین یا سیکل مربوط به نور ماه

فرضیه‌ی دیگری هم وجود دارد که بر طبق آن، اختلال و ناهنجاری‌هایی در پردازش اطلاعات بصری توسط سیستم



بینایی است که موجب بروز لیکانتروپی بالینی در فرد بیمار می‌شود. بر اساس این فرضیه، پردازش حسی در لوب پس سری مغز ممکن است دچار اختلال‌های جدی شده باشد. احتمال می‌رود که درک نادرست از محیط اطراف توسط سیستم مختل شده‌ی بصری موجب شده تا فرد رفته رفته حس تبدیل شدن به یک حیوان را در خود پرورش دهد. البته پیرامون این بحث، اختلال در فهم تصویر واقعی از بدن خود بیمار هم عامل مهم دیگری است که باید در نظر گرفته شود. برخی از بیماران ادعا می‌کنند که در هنگام ماه کامل به گرگ تبدیل می‌شوند. علت این اتفاق از لحاظ علمی چیست؟ دو دانشمند به نام‌های ارن و لویس دلایل مرتبط با این اتفاق را در چهار دسته تقسیم کرده‌اند:

- وجود برخی سیگنال‌های غیر قابل اندازه‌گیری از سمت ماه یا وجود گیرنده‌های فیزیولوژیکی، ژئوالکتریک یا ژئومغناطیسی در بدن  
- نور ماه روی خواب و/یا ریتم سیر کادین تاثیر می‌گذارد  
- اثر گذاری نور ماه در زمان تولد نوزاد (نکته‌ای که در داستان‌های اساطیری و فولکلورها هم پیرامون علت به وجود آمدن گرگینه‌ها ذکر می‌شود)

- رشد مقطعی ماه روی استفاده‌ی دارویی افراد مبتلا به اختلال‌های افسردگی، سایکوز و سایر اختلال‌های این چنینی تاثیر منفی می‌گذارد.

- بر اساس برخی از مطالعاتی که به صورت جامع روی بیماران زیاد انجام شده، به نظر می‌رسد افرادی که از دوگانگی شخصیت رنج می‌برند، بیشتر مستعد ابتلا به بیماری لیکانتروپی بالینی هستند. این گزاره‌ای است که دانشمندی به اسم وِر در بررسی‌هایش به آن دست یافته است. از آن سو، برخی از محققین در تلاش هستند تا تاثیر ماه را بر ایجاد بیماری به اثبات برسانند. هر چند، دانشمندی

با هدف بررسی نزدیک به ۱۸ هزار بیمار با هر نوع اختلال روان‌شناسی در کشور سوئیس به این نتیجه رسیده‌اند که هیچ‌گونه ارتباطی بین سیکل‌های ماه و بیماری‌های روانی وجود ندارد.

- در هر صورت، ارتباط بین ماه و پروسه‌ی خواب هم آن‌چنان اثر مهم و قابل توجهی ندارد که بتوان روی این سر نخ و ارتباطش با لیکانتروپی بالینی کار کرد. به نظر می‌رسد علت ابتلا به لیکانتروپی بالینی در وهله‌ی اول مربوط به ریتم سیر کادین نبوده و بر اساس متونی که تا به امروز از ژورنال‌های معتبر و علمی به انتشار رسیده، وجود پیش‌زمینه‌های روان‌شناختی نظیر اختلال‌های شخصیتی و بیماری‌هایی نظیر اسکیزوفرنیا ارتباط واضح‌تر و محکم‌تری با بروز لیکانتروپی بالینی دارد. علائم و نشانه‌های بیماری لیکانتروپی بالینی

همان‌طور که پیش‌تر گفته شد، علائم و نشانه‌های بیماری لیکانتروپی بالینی از فردی به فرد دیگر متفاوت است. به نظر می‌رسد چهار نشانه در اکثر بیماران بروز پیدا می‌کند. این چهار نشانه و علامت عبارتند از:

- بیمار ادعا می‌کند که در هنگام تماشای بدنش در آینه، تغییرات فیزیکی خاصی را مشاهده می‌کند؛ برای مثال بلند شدن دندان‌های نیش، به وجود آمدن پنجه و چنگال و حتی بلند شدن به یک باره‌ی موی سر و بدن.

- تقلید و در آوردن صدای حیوانات مثل زوزه کشیدن

- تمایل به مصرف و نشخوار کردن گوشت خام؛ درست رفتاری شبیه به حیوانات

- راه رفتن همانند حیوانات روی چهار پا  
برخی از بیماران این تجربه را هم داشته‌اند که در هنگام تجربه‌ی چهار حس فوق، لحظه‌ای احساس کرده‌اند که انسان هستند. به نظر می‌رسد این علامت‌ها قرار نیست به صورت پایدار در ذهن بیمار

اجرا شود. همان‌طور که گفته شد، توهم در بیماران صرفاً محدود به گرگ نیست و می‌توان توهم تبدیل به حیوانات دیگری را هم در افراد مختلف شاهد بود. در یک سناریوی نادرتر ممکن است پیشرفت بیماری در فرد به حدی افزایش یابد که بیمار تصور کند حتی انسان‌های محیط اطرافش هم در حال تبدیل شدن به حیوانات یا حتی سایر موجودات هستند. پدیده‌ای که به شدت برای بیمار ترسناک و دلهره‌آور خواهد بود!

چه افرادی به لیکانتروپی بالینی مبتلا می‌شوند؟

آیا هر فردی این پتانسیل را دارد تا به بیماری لیکانتروپی بالینی دچار شود؟ آیا این بیماری وابسته به جنس یا نژاد بوده یا یک جهش یا اختلال ژنتیکی مسبب بروز تمامی این اتفاقات است؟ این دسته از سوال‌ها موجب شده تا پژوهش‌های متنوعی پیرامون یافتن پاسخ در سراسر جهان شکل گیرد. برای مثال در مطالعه‌ای که روی ۴۳ پرونده مبتلایان به بیماری لیکانتروپی بالینی و کینانترپسی (Kynanthropy) بین سال‌های ۱۸۵۲ تا ۲۰۲۰ میلادی انجام شده، یافته‌های جالبی گزارش شده است (کینانترپسی به اختلالی گفته می‌شود که فرد تصور می‌کند به یک سگ تبدیل شده یا این توانایی تبدیلی را در خود می‌بیند). از آنجایی که لیکانتروپی بالینی و کینانترپسی هر دو زیر مجموعه‌ی یک اختلال جامع‌تر به اسم زوان‌تروپی (Zoanthropy) هستند، محققین در این مطالعه از هر دو جامعه‌ی آماری این بیماری برای مطالعه بهره برده‌اند. زوان‌تروپی به اختلالی گفته می‌شود که فرد تصور می‌کند یک حیوان است.

محققین در مطالعه‌ی مذکور به این نتیجه رسیده‌اند که در افراد جوان که اولین اپیزود یک بیماری روانی یا سایکوز مزمن را تجربه می‌کنند، احتمال بیشتری وجود دارد تا لیکانتروپی بالینی هم بروز پیدا

کند. با این اوصاف، پژوهشگران به این نکته هم اشاره می‌کنند که پیش‌زمینه‌ی ابتلا به لیکانتروپی بالینی، تمام و کمال معطوف به ناهنجاری و اختلال‌های روانی نیست. برای مثال برخی از بیماران به دلیل صرع و تشنج‌های پی در پی، در ادامه این بیماری عجیب و نادر را تجربه کرده‌اند. برخی دیگر از بیماران هم به دلیل مصرف مشروبات الکلی و داروهای توهم‌زا درگیر این بیماری شده‌اند.

بررسی فراوانی و گسترش بیماری لیکانتروپی بالینی در سطح بین‌المللی نشان داده که این عارضه نه تنها در کشور ایالات متحده‌ی آمریکا و غرب اروپا، بلکه در کشورهای مثل هند، ترکیه و ایران هم دیده شده است. دانشمندان در حال حاضر عقیده دارند که لیکانتروپی بالینی وابسته به یک نژاد خاص از انسان‌ها نبوده و هر فردی در کل جهان این پتانسیل را دارد تا به این بیماری دچار شود. آیا لیکانتروپی بالینی درمان می‌شود؟

از آنجایی که لیکانتروپی بالینی در تمامی بیماران شبیه به یکدیگر نیست، نمی‌توان یک دستور العمل واحد و مشخصی را برای این بیماری ارائه کرد. از لحاظ تجویز داروهای شیمیایی، پزشکان در حال حاضر تنها چند گزینه‌ی محدود در اختیار دارند؛ داروهای ضد افسردگی یا داروهایی که روی خلق و خو تاثیر مثبت القامی کنند. البته تجویز این دسته از داروها تنها به شرطی است که بیمار پیش‌زمینه‌ی ابتلا به افسردگی یا مانیا (شیدایی) را در خود داشته باشد. بررسی متون نشان می‌دهد که اگر لیکانتروپی بالینی نشات گرفته از بیماری‌های افسردگی باشد، با مصرف داروهای ضد افسردگی و سایر داروهایی از این قبیل، وضعیت بیمار به تدریج و با گذر زمان بهبود می‌یابد.

برخی از دانشمندان در تلاش هستند تا ارتباط میان آپنه‌ی انسدادی خواب و احتمال بروز بیماری لیکانتروپی بالینی

را به شیوه‌ای بهتر و دقیق‌تر کشف کنند. از آنجایی که در آپنه‌ی خواب، اکسیژن به درستی به بدن فرد انتقال نمی‌یابد، ممکن است بخشی از مغز دچار اختلال شود. دانشمندان حوزه‌ی علوم اعصاب و متخصصین در تلاش هستند با تحقیقات بیشتر، ساز و کار مولکولی بیماری آپنه که مرتبط با لیکانتروپی بالینی است را پیدا کنند. جدا از تمامی این موارد، اولین و مهم‌ترین کاری که بیمار باید انجام دهد، ملاقات با پزشک معالج و در میان گذاشتن سلسله اتفاقات و علائم با او است. قطع به یقین هر چه زودتر این مسئله با پزشک به اشتراک گذاشته شود، پروسه‌ی درمانی سریع‌تر و راحت‌تر خواهد بود.





## سر آشپز

اگر یک سر آشپز شناخته باشید که موقعیت کلیدی خود را در یک رستوران پس از سال‌ها سر آشپزی از دست بدهید، چقدر تلاش می‌کنید تا از روش‌های دیگر همچون پختن غذا در یک کامیون سیار، اعتبار مخدوش شده‌تان را باز یابید؟ این تصویری است که یکی از پیشگامان سینمای آمریکا به سراغش رفته و یک کمدی متفاوت را خلق کرده است.

«سر آشپز/Chef» یک کمدی گرم است که در آن یک آشپز حرفه‌اش را با آموختن در مورد توئیترو افتتاح یک کامیون سیار پخش غذا، دوباره احیا می‌کند. «سر آشپز» باید برای پیدا کردن مخاطب گرسنه‌تر در هر جایی تلاش کند. این فیلم مخلوطی ظریف از یک کمدی فردی و مبارزه‌ای کم‌خطر است که در میان فیلم‌های اکثر آشوغ پارامونت کمی عجیب است.

البته این فیلم نتوانسته از حداکثر پتانسیلش نهایت بهره را ببرد، ولی از معدود کمدی‌های تحسین شده ۲۰۱۴ و جزو آثار مستقبل سینمای آمریکاست. «جان فاورو» که نویسنده و کارگردانی و بازیگری در این اثر را بر عهده داشته، در نقش کارل کسپر است؛ یک آشپز ماهر اما خسته از کارش که در یک رستوران باکلاس، غذاهای قدیمی و کلاسیک سرو می‌کند.

او در نقدی نیش‌دار از سوی یک منتقد غذا (با بازی «اولیور پلت») به خاطر کمبود خلاقیت سرزنش می‌شود و پس از معرفی کردن خودش در توئیترو به وسیله تکنولوژی‌های جدید به کمک پسرش (با بازی «مجی آنتونی») اتفاقی دعوایی سخت را شروع می‌کند که می‌تواند موجبات بی‌کاری‌اش را فراهم آورد. به تشویق همسر سابقش (با بازی «سوفیا

ورگارا») کاسپر یک کامیون سیار پخش غذای کوبایی را باز می‌کند، با امید اینکه شاید بتواند با این کار، موقعیتش را بهتر کند.

فیلم جدید فاورو، دوباره همان حس ناامیدی در زندگی را که دستمایه برخی فیلم‌های اوست به نمایش می‌گذارد، اما این بار در جهتی نادرست. شاید این فیلم چندان به فیلم «خوشگذران‌ها/Swingers» [فیلمی با بازی «جان فاورو»] شبیه نباشد، اما داستان هر دو فیلم به شکل قابل توجهی گرم و شخصی است. کسپر به خاطر آن نقد کذایی به شدت خشمگین می‌شود و کلاً نظرش را جمع به مقوله نقد و انتقاد، به سمت منفی تغییر می‌کند.

تکاپوی تلخ و متداوم آن‌ها فراحی و شیرینی یافته، همچون کامیون غذایشان که راه مارپیچ موفقیت را طی می‌کند. آن‌ها با کامیونشان به ایالت‌های مختلف سفر می‌کنند، در مکان‌های تست غذا توقف می‌کنند، مثل «ورسلیس در میامی، کافه «دو مونده» در نیو اورلیانز و محلی برای طبخ باربیکیو به نام «فرانکلین» در شهر آستین. این فیلم

مثل یک سفر است، ولی بدون رنج بوده و موجب ناراحتی نمی‌شود.

فاورو که هیچ‌گاه در شکل دادن شخصیت‌های زن خوب نبوده، این بار هم دو نقش بی‌مزه را به وراگا و «اسکارلت جوهانسون» داده است. آن‌ها [منظور دو شخصیت مونث فیلم است] فرشته صفت‌اند، که آنجا به دنبال راهنمایی او برای خروج از فلاکت هستند.

«سر آشپز» با علاقه ساخته شده، در طول تولید به آن واقعاً توجه شده است و از این جهت با سربلندی نمایش داده می‌شود. عشق فاورو به غذا، موسیقی و خانواده در هر سکانس به چشم می‌خورد. اگر به پیش از اینکه او همه امکانات برای ساخت یک فیلم بلاک باستر را دارد برگردیم، او برای ما یک وعده غذای خانگی که بهتر از یک بلاک باستر است، سرو می‌کند. شما قدر این تلاش را خواهید دانست.

مثل همه غذاهای خانگی اینجا هیچ چیز آنقدر بد نیست که نیازی به دور ریختن داشته باشد، اما همچنین هیچ چیز آن قدر ویژه هم نیست.

منبع: <https://www.tabnak.ir>







# من خودم هم خودم را نمی‌شناسم

دالی یعنی «کیتی» شده است و قصد دارد با کمک آبلونسکی به عشق‌اش برسد.

در ادامه آنا با قطار از راه می‌رسد. برادرش که به استقبال او آمده در ایستگاه با جوانی به نام «ورونسکی» برخورد می‌کند که او هم به استقبال مادرش آمده است. از قضا خواهر آبلونسکی و مادر ورونسکی در قطار با هم آشنا شده و هر دو از پسرهایشان صحبت می‌کردند. آنا پسری هشت ساله داشت که تا به حال هرگز از او جدا نشده بود و از اینکه اکنون او را تنها گذاشته در رنج بود. آنا که یکی از زن‌های شیرین روزگار است بلافاصله در دل مادر ورونسکی نشسته است. کمی بعد در ایستگاه ورونسکی محوزیبایی زنی می‌شود که همان آنا است.

در ایستگاه این دو بیشتر با هم آشنا می‌شود و در ادامه ورونسکی بیشتر و بیشتر به دیدار آنا می‌رود. بنابراین همان‌طور که گفته شد، اساس کتاب بر پایه روابط میان آنا و ورونسکی - کیتی و لوین - آبلونسکی و دالی است که نقش آبلونسکی و دالی ارتباط برقرار کردن میان دو زوج دیگر است. البته شخصیت‌های مهم دیگری نیز در کتاب حضور دارند که از جمله آن‌ها می‌توان به «کارنین» شوهر آنا اشاره کرد که یکی از مقامات بلند پایه در سنت پترزبورگ است. شوهری که هر چند ۲۰ سال از آنا بزرگ‌تر است اما آنا بسیار با احترام با او رفتار می‌کند.

داستان کتاب از جایی شروع می‌شود که آنا و ورونسکی به شدت به همدیگر دل می‌بازند و پس از آن است که آنا دنیای اطراف خودش را به شکل متفاوتی می‌بیند. حال دیگر عشق پر شور او به ورونسکی همه‌چیز را تحت تاثیر قرار می‌دهد.

و از وسطش شروع به خواندن کرد و به آن علاقه‌کند شد و خیلی از آن خوشش آمد و بعد به عنوان کتاب نگاه کرد - این را دید: آنا کارنین نوشته لئون تالستوی

اتفاقات کتاب حاضر در قرن نوزدهم رخ می‌دهد ولی دغدغه‌هایی که در آن مطرح است (چه دغدغه‌های روابط عاشقانه و چه دغدغه‌های هویتی) حتی در جامعه امروز هم به‌وفور چشم می‌خورد. صحبت از همین موارد است که آنا کارنینا را به یکی از شاهکارهای دنیای ادبیات تبدیل کرده است.

کتاب آنا کارنینا

به گفته ناباکوف، آنا کارنینا یکی از بزرگ‌ترین داستان‌های عاشقانه ادبیات جهان است. اما عشق تنها بخشی از این رمان پر ماجرا است. مباحث اخلاقی، مذهبی و هویتی از جمله موارد دیگری هستند که در کتاب به آن‌ها پرداخته می‌شود. اما قبل از پرداختن به داستان کتاب شاید بهتر باشد جمله آغازین کتاب را مرور کنیم که یکی از مشهورترین شروع‌ها در دنیای ادبیات است.

اساس این رمان بر پایه روابط میان سه زوج است. کتاب از اینجا آغاز می‌شود که «آبلونسکی» به همسرش «دالی» خیانت کرده و حال روابط آن‌ها بسیار حساس و شکننده شده است. تلاش‌های آبلونسکی برای اینکه بخشیده شود به نتیجه نمی‌رسد تا اینکه «آنا» خبر می‌دهد به دیدار آن‌ها می‌آید. آبلونسکی از این خبر بسیار خوشحال است چرا که می‌داند خواهرش، آنا، تنها کسی است که می‌تواند دالی را راضی کند تا به زندگی عادی‌اش برگردد. در این میان «لوین» هم که فردی با ویژگی‌های خاص اخلاقی و نیز باوجدان است از آبلونسکی درخواست دارد به او کمک کند. لوین عاشق خواهر

آنا کارنینا نوشته نویسنده مشهور قرن نوزدهم لئون تالستوی است. کتابی که برخی منتقدان آن را بهترین رمان تاریخ دانسته‌اند و یا همواره آن را در لیست ده کتاب برتر تاریخ قرار می‌دهند. تولستوی در رمان آنا کارنینا شرح حال روابط میان خانواده‌های روسی در قرن نوزدهم را روایت می‌کند. کتابی که هر کسی در طول زندگی‌اش حتماً باید آن را بخواند. ما نیز در کافه‌بوک این رمان برجسته را در لیست کتاب‌های پیشنهادی کافه‌بوک قرار داده‌ایم.

تالستوی زمانی عقیده داشت رمان وسیله‌ای برای آموزش روح و روان است و در طول زندگی خود سه رمان بزرگ خلق کرد. اما پس از مدتی از رمان نوشتن فاصله گرفت و بنابر گفته ناباکوف در کتاب در سگفتارهای ادبیات روس، تولستوی «به این نتیجه رسید که هنر غیر الهی است چون بر تخیل، بر فریب، بر جعل خیال استوار است. بدین ترتیب درست وقتی که با آنا کارنینا به بالاترین قله‌های کمال خلاقیت رسیده بود، ناگهان تصمیم گرفت که نوشتن را به کلی کنار بگذارد مگر نوشتن جستارهایی در باب اخلاق.» اما بعدها چند داستان کوتاه هم خلق کرد. آنا کارنینا در کنار رمان جنگ و صلح و مرگ ایوان ایلچ، سه کتاب این نویسنده هستند که شایسته مطالعه‌اند.

در دوران پیری، هنگامی که تالستوی دست از رمان نوشتن کشیده بود، اتفاق جالبی برای او رخ می‌دهد که ولادیمیر ناباکوف در کتاب در سگفتارهای ادبیات روس به آن اشاره کرده است. این اتفاق چنین بود:

در یک روز ملال‌آور در دوران پیری، سال‌ها بعد از اینکه دیگر دست از رمان‌نویسی کشیده بود، کتابی را برداشت



می‌توان گفت شخصیت لوین نیز به اندازه شخصیت آنا در کتاب مهم است. لوین علاوه بر درگیری‌های اخلاقی و وجدان درونی خود، در مسیر رسیدن به عشق‌اش، یعنی کیتی، با مشکلات زیادی روبه‌رو می‌شود که بخشی از این مشکلات شامل ورونسکی هم می‌شود. اما بهتر است شرح مسائل را در کتاب بخوانید تا به درهم تنیدگی روابط این سه زوج پی ببرید.

درباره کتاب تالستوی

آنا که زنی جذاب، خوش‌سلیما و البته محکوم است اگر مهم‌ترین شخصیت زن در دنیای ادبیات نباشد بدون تردید یکی از مهم‌ترین‌ها است. عصیان و ایستادگی او در برابر سنت‌های جامعه و سختی‌هایی که متوجه او می‌کند باعث شده آنا بر سر زبان‌ها بیفتد. آنا زنی پیش‌رو است و در بسیاری از رمان‌های دیگر یا مستقیماً به او اشاره شده و یا گوشه‌ای از سرنوشت او منعکس شده است. بنابراین آشنایی با او و خواندن رمان آنا کارنینا یکی از اولویت‌های هر خواننده‌ای باید باشد. از فرم و ساختار بی‌نظیر تولستوی در کتاب که بگذریم خود رمان نیز بسیار جذاب و خواندنی روایت می‌شود که اگر برخی قسمت‌های خاص را در نظر بگیریم، خواننده می‌تواند بی‌وقفه آن را مطالعه کند.

در کتاب آنا کارنینا هیچ چیز اتفاقی نیست و خواننده فقط با بررسی‌های دقیق و موشکافانه و یا با خواندن نقدهای مختلف مثل نقد ناباکوف در کتاب در سگفتارهای ادبیات روس می‌تواند به عمق هنر تالستوی پی ببرد. تصور کنید در این هزار صفحه یک صفت یا حرکت شخصیت‌های کتاب از روی بیهودگی و یا صرفاً اینکه کاری اضافه باشد وجود ندارد و همه چیز طبق طرح نویسنده است. البته که نیازی نیست خواننده همه این موارد را پیش چشم داشته باشد اما اهمیت کار تولستوی در این جاها مشخص می‌شود.

توضیح ناباکوف درباره شخصیت آنا بسیار دقیق و روشنگر است. ناباکوف می‌نویسد: آنا فقط یک زن، فقط نمونه‌ای درخشان از زنانگی نیست، او زنی است که سرشت اخلاقی‌اش کامل و محکم و مهم است: همه چیز شخصیت او برجسته و چشم‌گیر است، و همین در عشق او نیز صدق می‌کند. نمی‌تواند همچون شخصیت دیگر کتاب، پرنسس بتسی، خود را به رابطه‌ای پنهانی محدود کند. سرشت صادق و پرشورش مخفیکاری و تظاهر کردن را برایش محال می‌کند. او اما بوواری [شخصیت اصلی کتاب مادام بوواری] نیست، خیالبافی شهرستانی، دخترکی حسرت‌به‌دل که از دیوارهای ویران دزدانه به بستر فاسق‌های قابل تعویضش برود. آنا تمام زندگی‌اش را به پای ورونسکی می‌ریزد، به جدایی از پسر دلنندش رضایت می‌دهد و به خارج می‌رود تا با ورونسکی ابتدا در ایتالیا، و بعد در ملک روستایی او در روسیه مرکزی زندگی کند، با آنکه در چشم محفل بی‌اخلاق او این رابطه «علنی» بر او انگ زن بی‌اخلاق می‌زند.

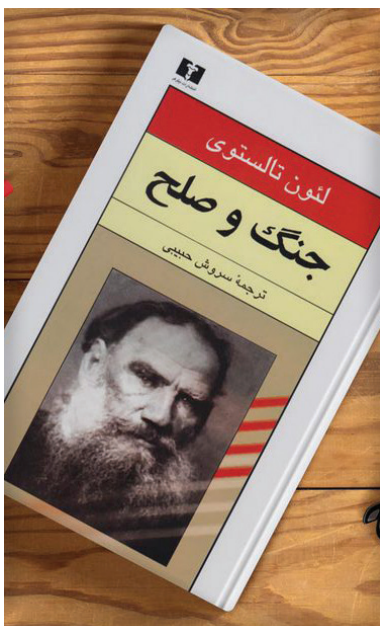
آنا بر ضد جامعه عمل می‌کند و اگر چه سختی‌های بسیاری هم متحمل می‌شود اما کوتاه نمی‌آید. خود آنا هم می‌داند که کارش در درجه اول نادرست است اما او پس از پیدا کردن این عشق پرشور دیگر دلیلی برای قربانی کردن خودش نمی‌بیند و دیگر تحمل آن زندگی زناشویی برایش غیرممکن است.

اما همان‌طور که اشاره شد، لوین یکی دیگر از شخصیت‌های مهم کتاب است. «لوین، که تالستوی در او بیش از هر شخصیت مذکر دیگری خود را تصویر کرده است، مردی است با آرمان‌های اخلاقی، مردی اهل وجدان، وجدان به معنای مطلق کلمه. وجدان لحظه‌ای امانش نمی‌دهد.» اما باید در نظر داشت که این شخصیت با وجدان از زمین تا آسمان با ورونسکی متفاوت است.

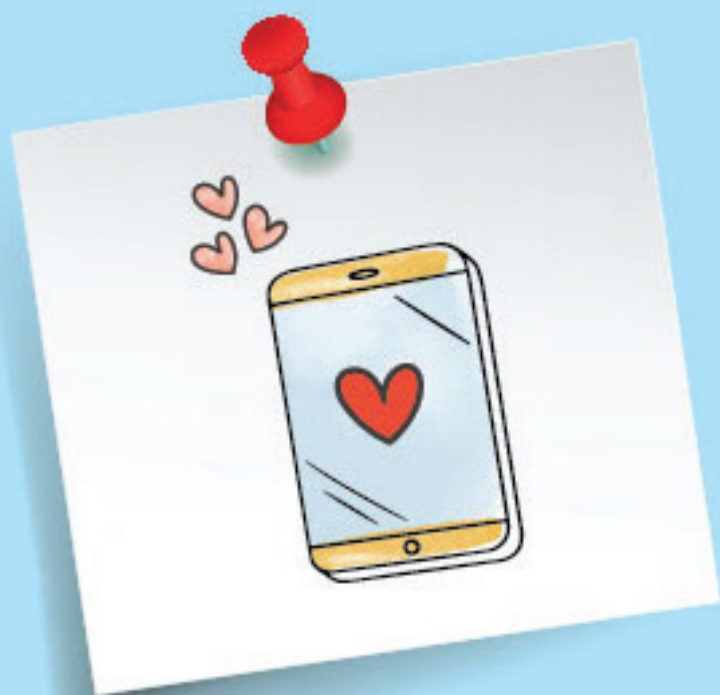
ناباکوف درباره این دو در قسمت دیگری از در سگفتار خود می‌نویسد: بحث مذهب و دین در زندگی خود تالستوی بسیار پررنگ است و زمانی ذهن او را به شدت درگیر خود کرده بود. همان‌طور که خواندید او براساس همین درگیری‌های فکری بود که رمان نوشتن را کنار گذاشت. از همین رو برای درک بهتر شخصیت لوین و البته شخصیت نویسنده پیشنهاد می‌کنیم قبل از رمان آنا کارنینا کتاب اعتراف از تالستوی را بخوانید (یا حداقل معرفی کافه‌بوک از این کتاب را بخوانید!) این کتاب که بعد از گذر از یک فروپاشی عصبی و رسیدن به ایمانی تازه نگاشته شده‌اند به خوبی حامل جهان بینی تولستوی به خصوص در رابطه با موضوع ایمان است.

پیرامون کتاب آنا کارنینا می‌توان درباره مباحث اخلاقی، پیوند مقدس از دواج، زایمان و تولد دوباره، ایمان، عشق و خیانت، خانواده و بسیاری از مباحث دیگر گفتگو کرد اما هیچ چیز جای خواندن رمان را نمی‌گیرد. از کتاب برداشت‌های سینمایی زیادی هم انجام شده اما مثل همیشه پیشنهاد ما این است که در ابتدا کتاب را بخوانید

منبع: <https://kafebook.ir/>



شماره گیری  
کدهای زیر  
از طریق  
تلفن همراه



**\*۷۲۴\*۱۲۴#**

---

**\*۷۳۳\*۲۰۰#**

---

**\*۷۸۰\*۸۰۲۸۰#**

بچه‌های آسمان  
موسسه خیریه نگهداری و  
توانبخشی معلولین بی سرپرست  
bachehayeaseman.org



با دریافت قلم های بچه های آسمان، ما را در تامین  
هزینه های نگهداری، توانبخشی و درمان افراد معلول  
بی سرپرست یاری نمایید.

دریافت قلم: ۰۲۱-۴۳۶۱۳