



نشریه توانبخشی

## بچه‌های آسمان

ماهنامه • اجتماعی فرهنگی • سال دوم • شماره ۱۰  
• مهر ۱۳۹۹ • قیمت ۲۰ هزار تومان

**سلامت روان یعنی!!!**

**حال خوب،**

**فکر خوب،**

**رفتار خوب**



**بچه‌های آسمان**

موسسه خیریه

نگهداری و توانبخشی

معلولین بی‌سرپرست

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



## ۲۳ مهر روز جهانی سلامت روان گرامی باد

روان برای تمامی افراد جامعه مهم و با ارزش است و به همگان است که در سلامت بهداشت روان خود بکوشند. مسئول فنی آسایشگاه کرج گفت: برنامه هفته سلامت روان با هدف حال خوب، فکر خوب و رفتار خوب برای بالا بردن روحیه توانخواهان اجرا شد. در این مراسم که در جهت بهبود وضعیت روحی توانخواهان برگزار گردید پیامی را برای دیگران داشت که اختلال روان و حتی معلولیت ممکن است در اثر حادثه یا اتفاقی بروز کند و برای هر کسی ممکن است بوجود آید. همانطور که جسم به بهداشت نیاز دارد روح نیز به بهداشت نیاز دارد که نتیجه آن سلامت روان خواهد بود.

در ابتدا یکی از پرسنل با سه تار به هنر نمایی پرداخت. آقای عباسی کارشناس ورزش آسایشگاه نوین در ادامه به اجرای مسابقه بین توانخواهان پرداخت. مسابقه طناب کشی، مسابقه شطرنج، فوتبال، نقاشی رو بوم و روی دیوار از جمله مسابقه های ورزشی بود.

دهم اکتبر از طرف فدراسیون جهانی بهداشت روان (WFMH) به عنوان "روز جهانی بهداشت روان" نامگذاری شده است به این مناسبت مراسم گرامی داشت این روز با شعار "حال خوب، فکر خوب، رفتار خوب" در آسایشگاه نوین کرج برگزار گردید.

به گزارش روابط عمومی مؤسسه خیریه بچه های آسمان مراسم هفته سلامت با رعایت پروتکل های بهداشتی و رعایت اصول و موارد حاکم بر این مرکز و دستورالعمل های سازمان بهزیستی در فضایی بسیار صمیمی برپا شد. این برنامه با اجرای متنوع و جذاب از قبیل مسابقه طناب کشی، فوتبال، والیبال، برگزاری تئاتر، نقاشی روی دیوار با حضور و اجرای توانخواهان تحت پوشش در جهت تقویت روحیه آنها در این مرکز به اجرا درآمد.

برنامه با تلاوت قرآن که توسط یکی از توانخواهان اجرا گردید آغاز شد. ابتدا مسئول فنی کرج مطالبی را در گرامی داشت روز جهانی بهداشت روان عنوان کرد و خاطر نشان نمود بهداشت



همچنین از دیگر برنامه های فرهنگی، نقاشی روی بوم و روی دیوار، مسابقه تئاتر و خوانندگی بود که در نهایت به نقرات برتر جایزه تعلق گرفت. دکتر شکیبی مدیرعامل مؤسسه خیریه بچه های آسمان در خصوص اجرای این برنامه گفت: در مراکز مراقبتی بچه های آسمان به ویژه مرکز نگهداری و توانبخشی اعصاب و روان کرج به جهت کاهش بازدید از طرف نیکوکاران و جلوگیری از اشاعه ویروس کوئید ۱۹، این مرکز اقدام به برگزاری برنامه های متنوعی در طول هفته سلامت نموده است.



## پیام مدیرعامل



همه ی ما انسان ها همیشه و در همه جا، با باورهايمان زندگی می کنیم. در واقع، انسان با باورهایش زنده است و این باورهای او هستند که می توانند او را ضعیف یا قوی و توانمند سازند و اگر از او گرفته شوند، گویی هویت و موجودیتش را از او گرفته اند.

باورها چیزهایی هستند که افراد آنها را بسیار می بینند، بسیاری می شنوند و بسیار تجربه می کنند و این تکرار می تواند تکرار افکار مثبت یا منفی باشد. در حقیقت مسائلی را که باور می کنیم، زندگی مان را می سازد و می توان گفت باورها نقش قطب نما را در زندگی هر فردی ایفا می کنند. در وجود انسان ها باورهای متعددی رشد کرده است: از باورهای عاشقانه گرفته تا تهاجمی و مخرب ترین باورها.

در ایام محرم و صفر هستیم و همچنان این ایام نیکوکاران و خیرین با کوله باری در باورهای عاشقانه به محروم ترین انسان ها کمک می کنند. اهدای نذورات در این ماه را از مواهب زندگی می دانند و همچنان باور دارند کمک به معلولین بی سرپرست می تواند برکت و روزی دو چندان را به زندگی شان هدیه نماید.

این روزها اگر چه از مردم دوریم و بیماری کرونا ما را از همه دور کرده است، اما همچنان حضور گرم شما نیکوکاران را حس می کنیم و بر این باوریم که زندگی با حضور شما معنی پیدا کرده است.

چنانچه افراد به خدا و مرگ باور داشته باشند و این فرمایش حضرت امیر را سرلوحه خود قرار دهند که دنیا "گذرگاه" است و آخرت خانه جاودان، دیگر نمی توانند انسان هایی باشند که به مردم خود و جامعه یاری نرسانند. به قول مولانا:

چشم باز و گوش باز و این عمی  
حیرت در چشم بندی خدا



سلامت روان یعنی!!!  
حال خوب،  
فکر خوب،  
رفتار خوب

○ سال دوم  
○ شماره دهم  
○ مهر ۹۹

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

صاحب امتیاز:

موسسه خیریه بچه های آسمان کامران

مدیر مسئول:

احمد رضا نقابی

سردبیر:

احمد رضا نقابی

گرافیک و صفحه آرایی:

آتلیه طراحی بچه های آسمان

چاپ و نشر:

چاپخانه اسوه هنر

نشانی: قیصریه، بلوار اندرزگو، نیش  
اشکستانپور شمالی، پلاک ۴۳، طبقه ۳،

واحد ۵ تلفن: ۰۲۱-۲۶۶۵۸۱۰۱

آدرس سایت:

www.bachehayaseman.org

اینستاگرام:

bachehayaseman\_kamran

ایمیل:

info@bachehayaseman.org

## پذیرش و ترخیص در موسسه خیریه بچه های آسمان

(صدیقه ارجمند - کارشناس)

امور پذیرش و ترخیص بیمار در مرکز، تحت نظارت مستقیم مسئول فنی و با توجه به شرایط بیماران اعصاب و روان مزمن که شامل گروه های بیماری؛ اسکیزوفرن، اسکیزو افکتیو، **bid-baipolar** و انواع اختلالات خلقی و شخصیتی و ... می باشد انجام می گردد. در طول پذیرش تمامی مدارک و اسناد هویتی و پزشکی و روانپزشکی بیمار مورد کنترل و ارزیابی قرار می گیرد و آزمایشات کلی طبق چارت مشخص شده انجام می گیرد. ترخیص نیز با توجه به فعالیت ها و انجام درمان ها بر روی بیمار و مشاوره های لازم و ارزیابی شرایط خانواده با نظر تیم تخصصی مرکز و همچنین میزان آمادگی بیمار جهت پذیرش و قرار گرفتن محیط خانواده و جامعه انجام می پذیرد.

### واحد روانشناسی:

روانشناس با استعانت از اصول روانشناسی معلولان و بهره مندی از شیوه های مؤثر در زمینه مشاوره خانواده، می کوشد تا از خلال بحث و گفتگو با خانواده ی توانخواه و با توجه به نوع ارزش ها، اعتقادات و میزان دانش و آگاهی آنان، معلولیت فرزندان را برای آنان تشریح نماید. روانشناس همچنین می کوشد تا با بررسی نوع رابطه سایر اعضای خانواده (اعم از خواهران و برادران و دیگر بستگان) با فرد معلول، بافت ارتباطی مناسبی در محیط منزل ایجاد کند تا عضو معلول خانواده بتواند در سایه چنین روابطی، خود را برای کسب استقلال در زندگی

آتی مهیا سازد. در واحد روانشناسی جهت ارزیابی شرایط و بهبود توانخواه کارگاه های مهارتی، ارتباطی و... و سنجش روان بر گزار می گردد. روانشناسی از جمله دانش هایی است که با چندین شاخه علمی دیگر ارتباط نزدیک و تنگاتنگی دارد و خودش هم به چند شاخه تقسیم می شود. روانشناسی بالینی شاخه ای از روانشناسی است که به درک، پیش بینی و درمان ناهنجاری، ناتوانی و آشفتگی های شناختی، هیجانی، زیست شناختی، روان شناختی، اجتماعی و رفتاری کمک می کند و در گستره وسیعی از جمعیت های در جستجوی درمان، کاربرد دارد. نقش های شش گانه آن عبارت است از: ارزیابی و تشخیص، مداخله و درمان، مشاوره، آموزش و نظارت بر کار روان در مانگرها، پژوهش و مدیریت، غالب کارهای روانشناس بالینی در راستای درمان و تشخیص، آموزش و پژوهش است.

روانشناسی بالینی با معاینه، تشخیص، درمان و جلوگیری از اختلالات ذهنی ارتباط دارد. تنها رشته ای از روانشناسی که مطابق قوانین ایران و استانداردهای جهانی، حق شرکت در درمان بیمار را دارد، روانشناسی بالینی است. اقداماتی که در واحد روانشناسی مرکز نگهداری و توانبخشی بچه های آسمان (آسایشگاه ۳) برای توانخواهان انجام می گردد شامل؛ - کسب مهارت های اجتماعی.

- کسب مهارت های شناختی.

- آموزش بیماری، علل و علائم و روش های جلوگیری از عود بیماری به بیمار و خانواده ی وی، با هدف تسهیل در پذیرش بیماری و رفع دید منفی نسبت به بیمار و بیماری

- آموزش مددجویان در زمینه مهارت های زندگی، تقویت مهارت های ذهنی، حسی و...

- آموزش بهداشت فردی، که یکی از علائم بارز این دسته از بیماری ها می باشد.

- کنترل وضعیت سلامت روانی بیمار و هماهنگی با خانواده و ارجاع به متخصص (روانپزشک مرکز) در صورت نیاز

- کسب مهارت ارتباطی و آداب معاشرت

- کسب مهارت حرفه ای بر حسب استعداد افراد، آنها به معرق کاری، گلیم بافی و نقاشی گمارده می شوند.

- برگزاری جلسات آموزشی با خانواده ها

- آموزش به پرسنل مرکز در خصوص شیوه ی برقراری ارتباط با فرد معلول بر اساس ویژگی های روانشناختی

- بازی درمانی، گروه های معنویت درمانی، موسیقی درمانی، شعرخوانی

- انجام ارزیابی به کمک انواع تست های مربوطه و ثبت نتایج در پرونده روانشناسی

- انجام تکنیک های ریلکسیشن و... جهت بهبود شرایط روحی بیمار در صورت تخصصی

### واحد مددکاری اجتماعی:

از دیدگاه مددکاری اجتماعی، ریشه مشکلات انسان ها نه تنها بخاطر عوامل فردی و خانوادگی آنها، بلکه می تواند بدلیل عوامل اجتماعی و در تعامل بین این افراد و محیط اجتماعی شان باشد. از این رو، هدف مددکاری اجتماعی تغییر در حالات روانی مددجو و نیز تغییر در محیط اجتماعی و موقعیت اجتماعی اوست. مددکار اجتماعی نه تنها از منابع اجتماعی به منظور حل مشکل انسان ها استفاده می کند، بلکه توسعه منابع اجتماعی را نیز مد نظر دارد.

مددکار اجتماعی با تکیه بر اصل پذیرش مددجو و فردیت قائل شدن برای وی، ارتباطی فراتر از سایر اعضای تیم درمان با فرد مبتلا به اختلال روانی و خانواده اش برقرار نموده و در پیگیری مسائل درمانی، خانوادگی و اجتماعی اش به تیم درمان یاری می رساند. مددکار اجتماعی با کسب اطلاعات موثق از شرایط تحصیلی، شغلی، خانوادگی بیمار و گزارش آن به سایر اعضای تیم توانبخشی، در درمان و توانبخشی آنان نقش به سزایی ایفا می کند.

مددکار اجتماعی در مرکز نگهداری و توانبخشی بچه های آسمان کامران (آسایشگاه ۳) عهده دار وضعیت محیطی اجتماعی فرد معلول است. وضعیت اجتماعی معلول و خانواده، مشکلات اجتماعی فرد معلول و خانواده و منابع مورد لزوم جهت رفع نیاز های فرد معلول به عهده مددکار اجتماعی است. در این واحد به پرونده های اجتماعی پرداخته می شود تا در صورت امکان به خانواده های توانخواهان فاقد سرپرست دسترسی

پیدا کنند. برای همه ی این مددجویان مدارک هویتی، عکس پرسنلی جدید، دفترچه بیمه درمانی در نظر گرفته شده است.

توانبخشی روانی در آسایشگاه اعصاب و روان بچه های آسمان کامران فرایندی است حاصل تلاش اعضای گروه درمان با هدف ارتقاء در توسعه توانمندی های باقیمانده مددجوی روانی ناتوان، برای رسیدگی به زندگی، آموزش، اجتماعی شدن و در کل سازگاری می باشد. نقش مددکار در توانبخشی روانی شامل مراحل زیر است:

### مرحله ارزیابی:

از زمانی که بیمار در مراکز بستری می گردد این مرحله آغاز می شود. مددکار اجتماعی با مشاهده و مصاحبه با بیمار آشنا می گردد، که این دانسته ها برای مراحل درمانی مورد استفاده قرار می گیرد.

### مرحله درمان:

در مان بصورت تیمی انجام می شود، به همراه روانپزشک، کاردرمانگر، پرستار، روانشناس بالینی. در اینجا بیماران باید طبقه بندی شوند و در بخشی که مناسب باشد بستری شوند.

### مرحله بازگشت به خانواده و جامعه:

مددکار اجتماعی موظف است بیمار را برای ورود به جامعه آماده کرده و شروع زندگی در جامعه را به وی آموزش دهد، و همچنین آموزش هایی را به خانواده داده تا با بیمار روانی چگونه برخورد کنند و باعث آزار

بیمار نشوند.

### مرحله پیگیری:

مددکار بعد از ترخیص بیمار، بازدید منزل را انجام می دهد تا از وضعیت بیمار و همچنین خانواده وی آگاه شود و در صورت نیاز از منابع و ظرفیت های ممکن در جهت رفع مشکلات و موانع بیمار و خانواده وی استفاده نماید.

همچنین سایر خدماتی که در این واحد ارائه می گردد به شرح ذیل می باشد:

- برقراری ارتباط با خانواده ها جهت مددکاری در منزل و ثبت گزارش آن

- تشکیل پرونده اجتماعی جهت معلولان و ثبت اطلاعات و وقایع

- انجام اقدامات لازم به منظور روشن نمودن وضعیت معلولان مجهول الهویه و اخذ مدارک جهت آنها

- بررسی و فراهم سازی زمینه در خانواده برای ترخیص معلولان واجد شرایط و انجام اقدامات قانونی

- تماس با خانواده جهت پیگیری های مربوط به بیمار - فراهم سازی شرایط تسهیل و تسریع ملاقات معلولان با خانواده

- انجام امور مربوط به معلولان فوتی مرکز - هماهنگی جهت بستری در بیمارستان و با ویزیت متخصص

- پیگیری جهت داشتن دفترچه بیمه، در صورت نداشتن دفترچه بیمه اقدام به گرفتن آن

- تکمیل بودن پرونده مددکاری طبق چارت مشخص شده



# اختلال های یادگیری

تصور کنید که شما نیازها و ایده‌هایی دارید و باید درباره‌ی آنها صحبت کنید، اما قادر به انتقال آنها نیستید. منظرها و صداهایی پیرامونتان وجود دارند، اما نمی‌توانید توجه خود را به اندازه کافی روی آنها متمرکز کنید. اگر شیوه‌ی خواندن یا جمع کردن اعداد را دیده باشید، درمی‌یابید که حروف و اعداد بیش از حد به هم شبیه هستند. هر چند بین اشخاص تفاوت وجود دارد، این گونه مشکلات در تجربه‌ی مبتلا به اختلال‌های ارتباطی و یادگیری به چشم می‌خورد. تکلیف‌های روزانه، نظیر خواندن تکلیف‌های درسی، گنج‌کننده و بی‌ثمر می‌شوند و گاهی اوقات چرخه‌ای از ناکامی تحصیلی و عزت‌نفس پایین را به وجود می‌آورند.

کودکان مبتلا به اختلال‌های ارتباطی یا یادگیری، همانند سایرین، باهوش و قادر به یادگیری هستند. این اختلال‌ها معمولاً فقط حیطه‌های معینی از یادگیری را متأثر می‌سازند و آن قدر شدید نیستند که فعالیت‌های زندگی طبیعی فرد را مختل کنند، اما می‌توانند زندگی را طاققت فرسا سازند.

حوزه‌ی اختلال‌های یادگیری و ارتباطی که در

تصور کنید که شما نیازها و ایده‌هایی دارید و باید درباره‌ی آنها صحبت کنید، اما قادر به انتقال آنها نیستید. منظرها و صداهایی پیرامونتان وجود دارند، اما نمی‌توانید توجه خود را به اندازه کافی روی آنها متمرکز کنید. اگر شیوه‌ی خواندن یا جمع کردن اعداد را دیده باشید، درمی‌یابید که حروف و اعداد بیش از حد به هم شبیه هستند. هر چند بین اشخاص تفاوت وجود دارد، این گونه مشکلات در تجربه‌ی مبتلا به اختلال‌های ارتباطی و یادگیری به چشم می‌خورد. تکلیف‌های روزانه، نظیر خواندن تکلیف‌های درسی، گنج‌کننده و بی‌ثمر می‌شوند و گاهی اوقات چرخه‌ای از ناکامی تحصیلی و عزت‌نفس پایین را به وجود می‌آورند.

کودکان مبتلا به اختلال‌های ارتباطی یا یادگیری، همانند سایرین، باهوش و قادر به یادگیری هستند. این اختلال‌ها معمولاً فقط حیطه‌های معینی از یادگیری را متأثر می‌سازند و آن قدر شدید نیستند که فعالیت‌های زندگی طبیعی فرد را مختل کنند، اما می‌توانند زندگی را طاققت فرسا سازند.

حوزه‌ی اختلال‌های یادگیری و ارتباطی که در

تصور کنید که شما نیازها و ایده‌هایی دارید و باید درباره‌ی آنها صحبت کنید، اما قادر به انتقال آنها نیستید. منظرها و صداهایی پیرامونتان وجود دارند، اما نمی‌توانید توجه خود را به اندازه کافی روی آنها متمرکز کنید. اگر شیوه‌ی خواندن یا جمع کردن اعداد را دیده باشید، درمی‌یابید که حروف و اعداد بیش از حد به هم شبیه هستند. هر چند بین اشخاص تفاوت وجود دارد، این گونه مشکلات در تجربه‌ی مبتلا به اختلال‌های ارتباطی و یادگیری به چشم می‌خورد. تکلیف‌های روزانه، نظیر خواندن تکلیف‌های درسی، گنج‌کننده و بی‌ثمر می‌شوند و گاهی اوقات چرخه‌ای از ناکامی تحصیلی و عزت‌نفس پایین را به وجود می‌آورند.

کودکان مبتلا به اختلال‌های ارتباطی یا یادگیری، همانند سایرین، باهوش و قادر به یادگیری هستند. این اختلال‌ها معمولاً فقط حیطه‌های معینی از یادگیری را متأثر می‌سازند و آن قدر شدید نیستند که فعالیت‌های زندگی طبیعی فرد را مختل کنند، اما می‌توانند زندگی را طاققت فرسا سازند.

حوزه‌ی اختلال‌های یادگیری و ارتباطی که در



تام کروزر، هنرپیشه و ویپی گلدبرگ، هنرپیشه و کم‌دین دو اصطلاح اختلال‌های یادگیری و ناتوانی‌های یادگیری غالب اوقات به جای یکدیگر برای هر هدف و مقصودی به کار گرفته می‌شود. به بیان ساده، ویژگی اصلی تمامی کودکان ناتوان در یادگیری این است که آنها در سطح مورد انتظار در مدرسه عمل نمی‌کنند. از سوی دیگر، بروز نشانه‌های این اختلال، در حد بسیار زیادی با یکدیگر فرق می‌کند (ناپلبرگ و شاپیرو، ۲۰۰۰).

ناتوانی‌های یادگیری اصطلاحی کلی است که به مشکلات اساسی در یک یا چند مهارت زیر اشاره دارد: مشکلات شنیداری، گفتاری، خواندن، نوشتن، استدلال و ریاضیات. ناتوانی‌های یادگیری شامل مشکلات ناشی از نقص‌های اولیه‌ی دیداری شنیداری یا معلولیت‌های حرکتی، عقب‌ماندگی ذهنی، اختلال هیجانی یا وضعیت نامطلوب محیطی نمی‌شوند. آشفتگی‌های هیجانی و اجتماعی و سایر نقص‌های انطباقی ممکن است همراه با مشکلات یادگیری بروز کنند، اما به تنهایی به بروز اختلال یادگیری منجر نمی‌شوند (بر گرفته از قانون آموزش افراد مبتلا به ناتوانی یادگیری، ۱۹۹۷).

کودکان مبتلا به این اختلال‌ها هر چند از هوش طبیعی برخوردارند، الگویی از توانایی‌ها و ضعف‌های نسبی نشان می‌دهند که می‌تواند بعضی تکالیف یادگیری نظیر خواندن را از بقیه دشوارتر کند. این الگو بیشتر به آن دلیل جالب توجه است که برای کودکانی که رشد شناختی و جسمی‌اش طبیعی است، غیر عادی و دور از انتظار جلوه می‌کند.

اختلال‌های ارتباطی اصطلاحی تشخیصی است که به موارد زیر اشاره دارد:

\* دشواری در تولید آواهای گفتاری (اختلال واج شناختی)

\* سیال گفتاری (لکنت زبان)

\* استفاده از زبان گفتاری برای ارتباط (اختلال زبان بیانی)

\* درک گفته‌های دیگران (اختلال زبان بیانی - دریافتی مختلط)

این اختلال‌ها از دید رشدی با اختلال‌های یادگیری که شروع دیرتری دارند مرتبط هستند.

اختلال‌های یادگیری یک اصطلاح تشخیصی است که به مشکلات مشخص در:

\* خواندن (اختلال خواندن و خوانش پیشی)،

\* ریاضی (اختلال در ریاضیات)، یا

\* توانایی در نوشتن (اختلال در بیان نوشتاری)

اشاره دارد و بر اساس نتایج آزمون پیشرفت تحصیلی که باید با توجه به سن، مقطع تحصیلی و توانایی هوشی کودک بسیار پایین‌تر از سطح مورد انتظار باشد، تعیین می‌شود.

مشاهدات اولیه، بر اساس صدمات مشخص پزشکی (عضوی)، این احتمال را مطرح کردند که اشخاص ناتوان در یادگیری، از نظر توانایی‌های نسبی

و آسیب دیدگی‌هایشان، با عقب‌ماندگان ذهنی تفاوت دارند؛ به عبارت دیگر، فرایندهای هوشی این افراد در اکثر زمینه‌ها طبیعی بود، اما در حیطه‌هایی نظیر خواندن یا ریاضیات، نسبت به حیطه‌های دیگر، به طور نسبی، ضعیف‌تر بودند. این فرض اساسی، که اکنون به آن ناهمخوانی غیرمنتظره بین توانایی اندازه‌گیری شده و عملکرد واقعی گفته می‌شود، همچنان اساس تعریف اختلال‌های یادگیری به شمار می‌رود.

ارتباط بین عقب‌ماندگی ذهنی، آسیب مغزی عضوی و مشکلات یادگیری، در دهه‌ی ۱۹۴۰ برای دانشمندانی که از روابط مغز-رفتار، شناخت بیشتری پیدا کرده بودند، همچنان مجذوب کننده بود. اما هنوز این سؤال مطرح بود که چرا برخی از کودکانی که بر مبنای هوش‌شهر در تعریف عقب‌ماندگی ذهنی قرار نمی‌گرفتند، مشکلات چشمگیری در یادگیری داشتند. آیا می‌شد عقب‌ماندگی را به توانایی‌های هوشی معین محدود ساخت یا خیر؟ آیا مشکلات تحصیلی همانند سایر مشکلات با مقیاس‌های عمومی ارزیابی می‌شدند؟

در پی تحقیقات استراوس و ورنر (۱۹۴۳) سه مفهوم مهم که تاکنون تأثیر چشمگیری در این حیطه داشته‌اند، مطرح شدند (لیون و همکاران، ۲۰۰۳):

(۱) روش یادگیری در کودکان متفاوت است و باید سبک یادگیری فردی و منحصر به خود کودک تشخیص داده شود و کودک در یادگیری خود حداکثر استفاده را از آن ببرد.

(۲) روش‌های آموزشی باید با توانایی‌ها و ضعف‌های کودک منطبق باشد.

(۳) برای کمک به کودکان ناتوان در یادگیری، می‌توان از روش‌های آموزشی استفاده کرد که به جای تأکید بر ضعف‌ها توانمندی‌های فعلی کودک را تقویت کنند.

در اوایل دهه ۱۹۶۰، جنبش جدید مطالعه بر روی

ناتوانی‌های یادگیری به تدریج شکل گرفت. برای توصیف آن دسته از کودکانی لازم بود که مشکلات یادگیری آنها بر مبنای عقب‌ماندگی ذهنی، فقدان فرصت‌های یادگیری، آسیب‌شناسی روانی و نقص‌های حسی تبیین نمی‌شد (لیون و همکاران، ۲۰۰۳).

مفهوم نوظهور ناتوانی‌های یادگیری، برای بسیاری از افراد که با نیازهای گوناگون کودکان آشنا بودند، به طور شهودی پذیرفته شد و همه‌جا از برنامه‌ها و خدمات آموزشی ویژه استقبال شد. برنامه‌های جدید تربیت معلم برای آموزش کودکانی که به روش‌های معمول تدریس، پاسخ نمی‌دادند، گسترش یافت. استفاده از متخصصان آموزش دیده در زمینه‌ی آسیب‌شناسی گفتار و زبان، به صورت جزئی ضروری و مهم از خدماتی که در مدرسه ارائه می‌شد، درآمد.

به دلیل فراهم بودن برنامه‌های مدرسه، اکنون توجه جنبش ناتوانی‌های یادگیری، از درمناگاه به کلاس درس تغییر یافت. والدین و مربیان نقش عمده‌ای را در برنامه‌ریزی و تعیین کلاس، برای کودکان ایفا کردند و این تلاش‌ها هر چه بیشتر با این واقعیت تقویت می‌شد که اصطلاح ناتوانی در یادگیری، دیگر داغی به پیشانی کودک نبود، بلکه حاکی از نیاز آنها به خدمات ویژه تلقی می‌شد (هامیل، ۱۹۹۳).

جنبش واقعیتی که این کودکان دارای هوش به هنجار بودند، والدین و معلمان را امیدوار می‌کرد که چنانچه وضعیت و شرایط مناسب آموزشی فراهم شود، مشکلات در خواندن، نوشتن و ریاضی مرتفع می‌گردد (لیون و همکاران، ۲۰۰۳).

بدین سان، حوزه‌ی ناتوانی‌های یادگیری در دهه‌ی ۱۹۶۰، با هدایت گروهی از والدین، مربیان و به ویژه متخصصان تعلیم دیده، ظهور کرد و امروزه یکی از جنبه‌های مهم خدمات آموزشی به شمار می‌رود.



# ویژگی های اختلال های خواب

**اختلال های خواب اولیه به دو طبقه اصلی تقسیم می شوند:**

**بی خوابی ها و ناپهنجاری های خواب (APA، ۲۰۰۰)**

بی خوابی ها: که بسیاری از انواع آنها در طول دوره های مشخصی از رشد بسیار شایع هستند، عبارتند از آشفتگی هایی در میزان یا کیفیت خواب. برای نمونه، فردی از یک مشکل شایع بی خوابی دوران کودکی رنج می برد، به طوری که نمی توانست به خواب رود. خوشبختانه بسیاری از این مشکلات خواب، خود به خود با رشد کودک حل می شود، به ویژه اگر به والدین اطلاعات و راهنمایی های اساسی ارائه شود، از قبیل خودداری از داد زدن بر سر کودک برای خوابیدن و پایبند بودن به نظم زمان خواب (بلادر و همکاران، ۱۹۹۷). بی خوابی ها به طور عمده، گرفتاری های شایع دوران کودکی

هستند. اختلال های خواب مربوط به تنفس، تاحدی کمتر از سایر بی خوابی شیوع دارند و می تواند کودکان را در سنین مختلف در اثر حساسیت ها، آسم، تورم لوزه و آدنوئیدها که در حین خواب اختلال ایجاد می کند، مبتلا کند. بی خوابی ها گرچه نسبتاً شایع هستند، گاهی می توانند تأثیر مهمی بر رفتار کودک و حالت عاطفی وی بر جای گذارند، آنچه در بزرگسالان روی می دهد.

ناپهنجاری های خواب: ناپهنجاری های خواب در اوایل و اواسط کودکی مشکلات نسبتاً شایعی هستند و می توان اضافه کرد که فهم و درک آنها کمی آسان تر است. این اختلال ها شامل کابوس ها (بیدار شدن های مکرر با رؤیاهای ترسناک که معمولاً به یاد آورده می شوند)، وحشت خواب (بیداری ناگهانی، همراه با برانگیختگی اعصاب خودکار، بدون یادآوری آن

، و خوابگردی (خارج شدن از رختخواب و قدم زدن در اطراف، اما بدون یساده آوری در روز بعد) می شوند. به کابوس، ناپهنجاری های خواب دوره REM (رؤیا) و معمولاً در نیمه دوم زمان خواب پیش می آید. در مقابل، به وحشت خواب و خوابگردی، ناپهنجاری های خواب برانگیزاننده گفته می شود، زیرا طی خواب عمیق، در یک سوم نخست چرخه خواب و هنگامی که فرد کاملاً در خواب عمیق است و به دشواری بیدار می شود، روی می دهد و فرد در صبح روز بعد خاطره ای از آن به یاد ندارد (دال، ۱۹۹۹). معمولاً ناپهنجاری خواب در کودکان بهبود می یابد یا بدون ایجاد اختلال مزمن که در فعالیت های روزانه ای آنها خللی به وجود آورد، از بین می رود.



## درمان

مشکلات خواب در نوزادان و نوپایان اغلب به خودی خود بهبود می یابند، اما هر پدر و مادری که شب های متوالی با شنیدن صدای فریاد کودک بیدار شده است، می تواند گواهی دهد که "انتظار برای بهبودی این بی خوابی ها" انتظاری طولانی است. هدف مداخله های رفتاری، آموزش دادن به والدین است تا به نیازهای کودک برای آرامش و اطمینان توجه کنند، ولی به تدریج و به آرامی، با گفتن شب بخیر، از اتاق کودک بیرون بروند (این نمونه ای است از خاموش سازی، زیرا با این روش توجه والدین حذف می شود).

به والدین همچنین می توان آموخت که چگونه یک نوع بهداشت خوب خواب، متناسب با مرحله رشدی کودک و ارزش های فرهنگی خانواده را فراهم آورند. پس از فراهم شدن زمینه مساعد می توان از روش های تقویت متناسب، از قبیل جایزه یا کارت ستاره، برای تقویت کودک هنگام تلاش برای خوابیدن در وقت معین، استفاده کرد (بوتزین و ریدر، ۱۹۹۷). امکان دارد که بهداشت خواب، متضمن شناخت علت های احتمالی آشفتگی خواب و از جمله وادار کردن خانواده به اجرای برنامه ای منظم و تعیین شده برای خواب باشد. برای نمونه، عادت های فردی برای خواب، مانند مطالعه، آواز خواندن یک بازی آرام، یک مرحله انتقالی مثبت به

سوی خواب است و زمان منظم خواب و بیداری یک برنامه ی پایدار را ایجاد می کند (اوونز، پالمو و روزن، ۲۰۰۲).

درمان اختلال های چرخه شبانه روزی خواب، نیازمند یک نوجوان با انگیزه ی بالا و خانواده ی حمایت گر است، زیرا هیچ راه میان بر یا دارویی وجود ندارد که به سادگی بتواند چرخه ی مختل خواب - بیداری را به حال اول بازگرداند. هدف مداخله ی رفتاری دو گانه است: کاهش عمق خواب و بازگرداندن روال خواب - بیداری به روالی طبیعی تر. پس از جلب همکاری همه ی اعضای خانواده، از نوجوان خواسته می شود تا برنامه ی خواب - بیداری و فعالیت روزانه را ثبت کند. در مورد زمان خواب، بیداری منظم توافق صورت می گیرد و به نوجوان کمک می شود تا فشار روانی یا سایر فشارهایی که در این روال جدید خلل ایجاد می کنند، کنترل کند. اگر چنین حمایت های رفتاری در اوایل شروع این اختلال آغاز شود، اغلب مؤثر واقع می شوند. برخلاف درمان برخی بی خوابی ها، درمان طولانی مدت ناپهنجاری های خواب در کودکان و نوجوانان، معمولاً ضروری نیست، بویژه اگر دوره های اختلال خواب متناوب باشند (اوونز و همکاران، ۲۰۰۳). درمان کابوس شامل ایجاد آرامش در زمان وقوع کابوس و اقدام



به هر گونه تلاش برای کاهش فشارهای روانی طول روز است. اگر کابوس ها یا وحشت های شبانه شدید و مداوم باشند، باید احتمال فشارهای روزانه در مدرسه، تعارض های خانوادگی یا آشفتگی هیجانی را مطرح کرد (ساده و همکاران، ۲۰۰۰). اگر احتمال خوابگردی در کودک وجود دارد، در درجه اول از والدین خواسته می شود تا دوره های خوابگردی را در خانه با دوربین فیلمبرداری کنند. اگر خوابگردی اثبات شد، والدین باید مراقب باشند تا احتمال آسیب رسیدن به کودک بر اثر افتادن یا برخورد با اشیاء کاهش یابد. به دلیل احتمال آتش سوزی یا سایر موارد اضطرابی، نباید کودکان را در اتاق قرار داد و در راقفل کرد. از آنجا که خستگی زیاد یا فشارهای غیر معمول در طی روز، اغلب وقوع خوابگردی را افزایش می دهد، چرت های کوتاه بعد از ظهر نیز می تواند در برخی کودکان مفید باشد.

# درمان اختلالات خلقی

(مرجان ادریسی - کارشناس ارشد روانشناسی شخصیت و مسئول فنی آسایشگاه قشم)

نخستین و حیاتی‌ترین تصمیمی که باید پزشک بگیرد این است که بیمار را بستری کند یا به صورت سرپایی درمان کند. ترکیب دارو درمانی و روان‌درمانی مؤثرترین درمان اختلالات خلقی است. بیماران مبتلا به اختلالات خلقی، گاهی لازم است جبراً بستری شوند. روش‌های درمانی مؤثر عبارتند از: روان‌درمانی بین‌فردی، رفتار درمانی، شناخت درمانی و درمان روان‌پوشی، درمان شناختی-رفتاری، نور درمانی.

**روان‌درمانی بین‌فردی:** که در درمان اختلال افسردگی به کار می‌رود. در این روش بر یک یا دو مسئله بین‌فردی جاری بیمار تمرکز کرده و از دو فرض بهره می‌جوید. نخست اینکه مسائل بین‌فردی جاری احتمالاً ریشه در روابط بین‌فردی مختل پیشین دارد. دوم اینکه، مسائل بین‌فردی جاری احتمالاً در زمینه‌سازی یا دوام علائم افسردگی فعلی درگیر هستند.

روان‌درمانی بین‌فردی، بهترین روش روان‌درمانی برای درمان افسردگی شدید است. وجه مشخص این روش، رویکرد فعال درمانی است. در این نوع درمان به پدیده‌های درون‌روانی مانند تعارض‌های درونی و مکانیزم‌های دفاعی پرداخته نمی‌شود (کاپلان، ۱۳۸۹). دیدگاه روابط بین‌فردی با استخراج مفاهیم و فنون مختلف از قلمروهای روان‌پوشی (روانکاوی)، انسان‌گرایی و رفتاری‌نگر کوشش کردند تا مسائل بین‌فردی را که به نظر می‌رسید با کنش‌وری افسرده‌وار توأم هستند، تصحیح کنند (دادستان، ۱۳۸۲).

**رفتار درمانی:** رفتار درمانی برای اختلالات خلقی با ارزیابی دقیق فراوانی، کیفیت و دامنه‌ی فعالیت‌ها و تعامل‌های اجتماعی در زندگی بیمار آغاز می‌شود. عنصر اصلی مداخله‌ی رفتاری است. رفتار درمانی شامل تقویت مجدد رفتارهای غیر افسرده، آموزش مهارت‌های اجتماعی، سرگیری فعالیت‌های لذت‌بخش، سرمشق‌گیری، آماده‌سازی، بازی نقش و تمرین کوشش‌های دنیای واقعی است. (سلیگمن، ۱۳۷۹، هالجن، ۱۳۸۹).

**درمان روان‌پوشی:** هدف روان‌درمانی روانکاوانه، تغییر منش یا ساختار شخصیت (تغییر درازمدت) بیمار است. افزایش اعتماد بیمار در روابط میان‌فردی، احساس صمیمیت، قابلیت در سوگ نشستن از اهداف این نوع درمان است.

**شناخت درمانی:** تمرکز بر تغییر افکار منفی و روان‌بنه‌های شناختی فرد دارد. شناخت درمانی شامل کار آموزشی، بازسازی شناختی، افزایش فعالیت است. آموزش روانی جنبه‌ی مهم درمان افراد مبتلا به اختلال دو قطبی است، زیرا به آنها کمک می‌کند از ماهیت آن آگاه شده و بدانند که دارو برای کنترل نشانه‌ها بسیار مهم است.

**چهار شیوه درمان‌های شناختی عبارتند از:** شناسایی افکار خودکار، آزمایش واقعیت افکار خودکار، آموزش انتساب مجدد و تغییر فرض‌های دپرسیوژنیک (سلیگمن، ۱۳۷۹). شناخت درمانی یک روش تجربی بوده و بر مسائل کنونی تمرکز دارد. (دادستان، ۱۳۸۲)

**درمان زیستی (دارویی):** الگوهای زیستی (دارویی) چهار درمان را در افسردگی مؤثر می‌دانند. داروهای ضد افسردگی سه حلقه‌ای (مانع جذب مجدد نوراپی‌نفرین و سروتونین)، بازدارنده‌های مونوآمین‌اکسیداز

(MAOI)، بازدارنده‌های اختصاصی جذب مجدد سروتونین (SSRIs)، درمان با شوک برقی (ECT). این داروها میزان نوراپی‌نفرین را افزایش می‌دهند.

**داروهای ضد افسردگی سه حلقه‌ای:** مانند آمی‌تریپتیلین، دسی‌پرامین (نورپرامین)، ایمی‌پرامین، نورتریپ‌تیلین. اولین داروی سه حلقه‌ای، ایمی‌پرامین است که اساساً در درمان اسکیزوفرنی کاربرد دارد. استفاده از این داروها نیاز به رژیم غذایی دقیق دارد، زیرا تیرامین تولید کرده که باعث فشارخون بالا و مسمومیت میشود (آزاد، ۱۳۷۴).

**بازدارنده‌های اختصاصی باز جذب سروتونین (SSRIs):**

مانند فلوکستین، پاروکستین، سرتراپین، ترازادون، سیتالوپرام. این داروها به خاطر گزینشی بودنشان از داروهای سه حلقه‌ای متمایز هستند. آنها بر خلاف داروهای ضد افسردگی دیگر، گیرنده‌های متعدد را مسدود نمی‌کنند که موجب افزایش وزن، یبوست، خشکی دهان و تغییرات فشارخون می‌شوند. رایج‌ترین عوارض جانبی این داروها، تهوع، بی‌قراری و کژکاری جنسی است. حدود ۶۰ تا ۶۵ درصد کسانی که داروهای سه



حلقه‌ای می‌خورند و حدود ۵۰ درصد کسانی که از MAOI استفاده می‌کنند، بهبود نشان می‌دهند. هر چند داروها نسبتاً مفید واقع می‌شوند، چند نوع عوارض جانبی فیزیکی و روانی مهم نیز دارند. یکی از مزایای SSRIs در مقایسه با داروهای سه حلقه‌ای و MAOI ها، این است که عوارض جانبی آنها کم و اور دوز کردن آنها بسیار دشوار است و به همین دلیل بر طرفدار تر از سایر داروهای آنتی‌دپرسانت هستند. اما SSRIs ها، مثل فلوکستین، دو هفته طول می‌کشد تا در سمپتوم‌ها اثر گزار باشند (تقریباً همزمان با داروهای سه حلقه‌ای)، و عوارض جانبی مخصوص به خود را دارند، مثل سردرد، اختلال در معده و اختلال در روابط جنسی. همچنین در مورد اثر SSRIs ها، مثل پروزاک در افزایش احتمال خودکشی بحث‌های زیادی در جریان است. فراتر از تحلیل‌ها نشان داده است که استفاده از SSRIs ها خطر خودکشی را افزایش می‌دهد ولی تأثیر SSRIs در درمان افسردگی نیز بسیار زیاد است و باید بین این دو تا تعادل برقرار شود.

یکی از مشکلات این است که وقتی درمان دارویی متوقف می‌شود افسردگی معمولاً عود می‌کند و درمان مؤثرتر این است که دارو درمانی با نوع دیگری از روان‌درمانی مثل CBT ترکیب شود (گنجی، ۱۳۹۴).

**ECT:** عبور جریان الکتریکی بین ۷۰ تا ۱۲۰ ولت درون سر بیمار، قوی‌ترین درمان تری برای اختلال افسردگی اساسی است. استفاده از ضربه الکتریکی (ECT) برای بیماران مبتلا به افسردگی عمیق، مفید گزارش شده است.



هیچ کس دقیقاً نمی‌داند که ECT چگونه عمل می‌کند که از شدت سمپتوم‌های افسردگی کم می‌شود، اما یکی از عقاید این است که شوک الکتریکی بر میزان انتقال دهنده‌های عصبی سروتونین و نوراپی‌نفرین مغز و تأثیر می‌گذارد. نمک لیتیموم نیز که به شکل کربنات لیتیموم مصرف می‌شود، بیشتر در درمان مرحله‌اشفتگی اختلال دو قطبی مؤثر می‌باشد با از بین رفتن مرحله‌اشفتگی معمولاً افسردگی ادامه نمی‌یابد. لیتیموم در درمان نشانه‌های مانی حاد و پیشگیری از برگشت دوره‌های مانیک مؤثر است. لیتیموم با کاهش سطح کوئولامین در سیستم عصبی، فرد مانیک را آرام می‌کند. ضایعات کلیوی و تیروئیداز عوارض و درمان بالیتیموم است.

لیتیموم برای اختلال دو قطبی ادواری سریع کاربرد ندارد و باید با آن لووتیروکسین ترکیب شود. به اکثر کسانی که از لیتیموم استفاده می‌کنند توصیه می‌شود که استفاده از آن را همیشه ادامه دهند، زیرا توقف استفاده ممکن است باعث بازگشت اختلال شود. جدیدترین روش درمان افسردگی، تحریک مغزی عمیق یا DPS نام دارد. DPS در از بین بردن افسردگی‌های شدید بسیار مؤثر واقع می‌شود.

وقتی افسردگی خیلی شدید باشد، دارو درمانی مؤثرتر از روان‌درمانی است. ECT باعث افزایش نوراپی‌نفرین و دیگر ناقل‌ها شده و بدین طریق باعث کاهش افسردگی می‌شود. درمان با شوک الکتریکی چند عارضه جانبی دارد که رایج‌ترین آنها از دست دادن حافظه است و همچنین بسیاری از مردم از اینکه یک جریان الکتریکی قوی از سرشان عبور کند می‌ترسند و در مقابل استفاده از این نوع درمان مقاومت می‌کنند.

# تحلیل فیلم قرمز

اختلال پارانوئید از اوایل بزرگسالی، خود را نشان می‌دهد و فرد مبتلا، دائم به دیگران شک دارد و فکر می‌کند همه ی مردم قصد آزار و اذیت او را دارند. افراد مبتلا به پارانوئید، همیشه در حالت تدافعی قرار دارند و بر این باورند که دیگران دائماً قصد تحقیر یا تهدید آنها را دارند. این افکار بی پایه و اساس آنها، عادت به سرزنش دیگران و بی اعتمادی نسبت به مردم، باعث می‌شود، فرد بیمار توانایی برقراری ارتباط صمیمانه با دیگران را از دست بدهد. به گونه‌ای که در اولین فرصتی که شریک مالی یا زندگی فرد پارانوئید بخواهد

اختلال پارانوئید از اوایل بزرگسالی، خود را نشان می‌دهد و فرد مبتلا، دائم به دیگران شک دارد و فکر می‌کند همه ی مردم قصد آزار و اذیت او را دارند. افراد مبتلا به پارانوئید، همیشه در حالت تدافعی قرار دارند و بر این باورند که دیگران دائماً قصد تحقیر یا تهدید آنها را دارند. این افکار بی پایه و اساس آنها، عادت به سرزنش دیگران و بی اعتمادی نسبت به مردم، باعث می‌شود، فرد بیمار توانایی برقراری ارتباط صمیمانه با دیگران را از دست بدهد. به گونه‌ای که در اولین فرصتی که شریک مالی یا زندگی فرد پارانوئید بخواهد

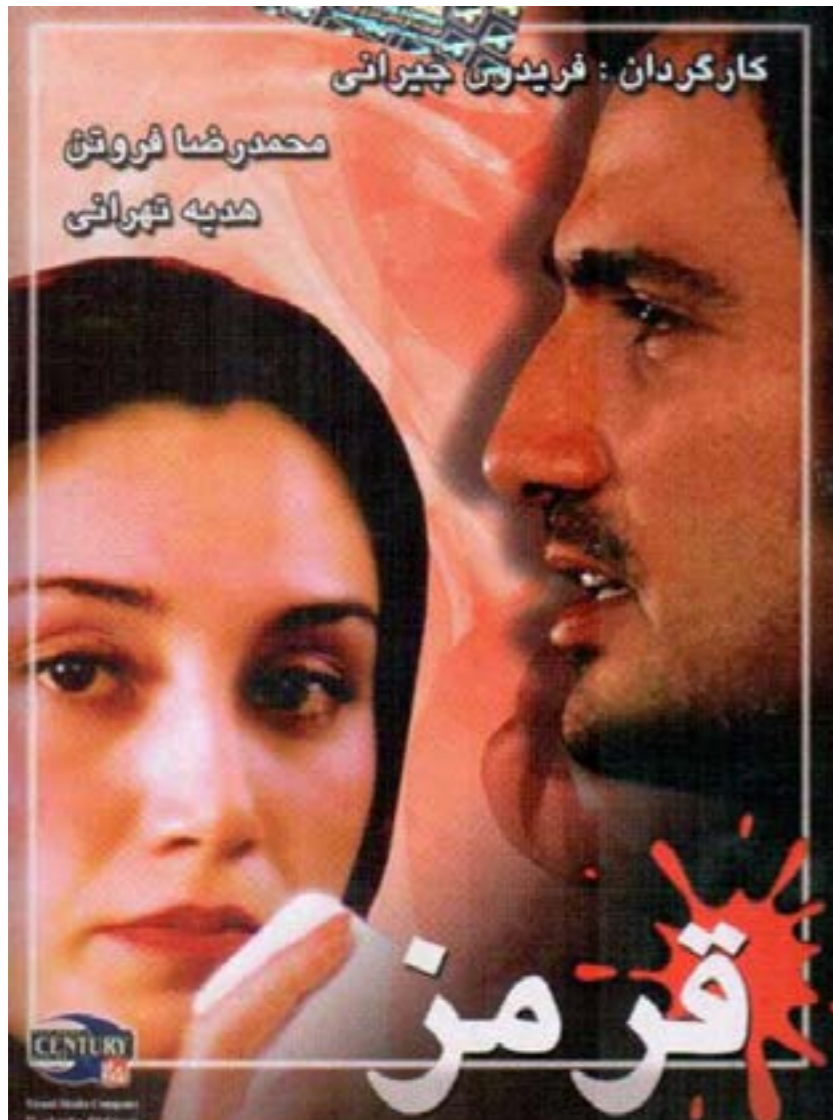
هستی مشرقی هستیم. در جلسه دادگاه، زن پس از اظهاراتش بابت کتک زدن و شکاک بودن مردش به اتهامی که توسط شوهر به او زده شده و به اینکه او تصور می‌کند من باریس بیمارستانی که در آنجا پرستار هستم، رابطه دارم اشاره می‌کند. مرد به قاضی می‌گوید: «آقای قاضی! من عاشق زنم هستم! حسودم... حسودی ام می‌شود عشقم با مرد دیگری صحبت کند. مراعات حال من عاشق را نمی‌کند... من همه چی دارم، چه دلیلی دارد او سر کار برود؟ در اینجا با اظهاراتی که مرد نزد قاضی می‌کند میتوان گفت با یک فرد مبتلا به پارانوئید روبه‌رو هستیم. به راستی احساس خیانت و حسادت یک مرد نسبت به همسر وفادارش چه دلیلی می‌تواند داشته باشد. از دواج یا شراکت با چنین افرادی واقعا عذاب آور و فرساینده است؛ چرا که طرف مقابل، به هیچ وجه قادر به جلب اعتماد فرد پارانوئید



نخواهد بود. اگر هم اعتمادی شکل بگیرد، در اولین قدمی که طرف مقابل بدون رضایت او بردارد، این اعتماد شکننده مجدداً فرو خواهد ریخت. در اینجا، قاضی غافل از اختلال شخصیت مرد به زن توصیه میکند مراعات همسرش را کرده و راه حفظ کیان خانواده را در پیش گیرد، لذا پس از اخذ تعهد کتبی از مرد در باب اجتناب از ضرب و شتم، ما با سکانس اصرار مرد جهت رساندن زن به سوی خانه‌اش و تعقیب او روبه‌رو می‌شویم که مرد تصادف می‌کند و نزاعی بین او و افراد غریبه شکل می‌گیرد. در این سکانس مرد حرفی می‌زند که می‌توان به سطحی بودن مطالعات کارگردان در این زمینه پی برد. ناصر ملک می‌گوید: خواستی مارو اینجور ببینی؟ ما که کتک خوردت هستیم، میگفتی بچه‌های جردن جنوبی بیان مارو بزنین، این ریختی بشیم. حالا خوشگلیم؟» در باب این دیالوگ می‌توان چنین گفت که مطالعات روانشناختی همواره معتقد است حتی میل به کنترل گری و حس مالکیت افراد پارانوئید نه از سر عشق، بلکه از روی ترس فریب خوردن و تحقیر شدن است. اما در این سکانس او حتی از تحقیر شدن خود هم لذت می‌برد! در فیلم قرمز میتوان متوجه نکته مهم دیگری شد و آن اینکه مردی جوان با چنین شرایط مالی خوب با زنی از خانواده متوسط، بیوه و همراه با یک کودک از دواج کرده که در خور تأمل است.

در روند فیلم و جلسه دادگاه متوجه می‌شویم که مرد، وفادار به تعهداتش نبوده و جلسه دوم دادگاه تشکیل می‌شود. در این جلسه، مرد زنش را به ارتباط با رئیس بیمارستانی که در آنجا پرستار است متهم می‌کند و ادعان دارد رئیس، قبل ترها خواستگار این زن بوده است. قاضی می‌گوید: «برای اثبات این ادعا باید به ادعایت یقین داشته و دو شاهد عادل داشته باشید و او می‌گوید که تردید دارد و دوست ندارد حتی آن روز برسد. «در ضمن، بهتر است اضافه کنیم که فرد پارانوئید اگر احساس کند مورد توهین یا تحقیر قرار گرفته و یا حتی ممکن است چنین اتفاقی بیافتد، با خشونت و ضرب و شتم مقابله خواهد کرد، اما در فیلم قرمز، ما مدام شاهد ضرب و شتم هستی توسط شوهرش هستیم. پس از تصمیم دوباره زن برای طلاق و فرستادن مرد به پزشکی قانونی جهت اثبات سلامت روانش، زن به بیمارستان و شغلش باز می‌گردد و در روند فیلم و تلفن مرد به او متوجه می‌شویم که مرد کودک زن را دزدیده و از او درخواست می‌کند که آخرین شام را با هم بخورند و گرنه او خود و کودکش را به آتش می‌کشد. از فرد پارانوئید بعید نیست به زنی که می‌خواهد با او قطع ارتباط کند، آسیب‌های جبران ناشدنی وارد کند و یا حتی کمر به قتل او بیند. **طلاق برای فرد پارانوئید واژه‌های ناشناخته است!**

زن تصمیم می‌گیرد به خواسته مرد تن دهد. از این رو، دونفر را اجبر میکنند که اگر طبق ساعت مقرر نیامدم، عمومی را خبر کنید. در اواسط فیلم، متوجه ساختار سایکوتیکی مرد شده و به خواهرش مشکوک می‌شویم؛ زیرا خواهر نیز با او در این کار، شراکت مخلصانه‌ای دارد و گام به گام سناریوسازی می‌کند. نقدی که می‌توان به این فیلم وارد کرد این است که فرد پارانوئید سوءظنش شامل حال همه افراد و اطرافیان می‌شود و اصولاً بر همین مبنا از هیچ کس



در اینجا، خواهر ترک‌های به سرادش می‌دهد و از او میخواهد زنش را کتک بزند و صحبت‌هایی بی‌نشان رد و بدل می‌شود. درباره دو سکانس از فیلم، یکی زمانی که مرد خواهرش را در زیرزمین به قتل میرساند و مشغول ریختن مواد اشتعال زاست تا جنازه‌اش را به آتش بکشد و دیگری انتهای فیلم که مرد به زن پیشنهاد مرگ سه نفره و آرام همراه با آتش را میدهد، می‌توان گفت که مرگ با آتش می‌تواند به گونه‌ای به پاک شدن از گناهان تعبیر شود و به این عقیده بازگردد که پس از مرگ با آتش پاک خواهند شد. همانگونه که گفتیم جدایی و طلاق در فرهنگ لغت فرد پارانوئید تعریف نشده است و بیمار نمی‌تواند موضوع طلاق و از دواج مجدد زن را برای خودش هضم و حل و فصل کند، به همین دلیل مرگ با آتش را مطرح می‌کند.

فیلم با صحنه تلخ زنی حیران که به دلیل دفاع از خود و تنها دخترش، شوهر بیمارش را کشته به پایان می‌رسد.

نصیحت یا توصیه نمی‌پذیرد. اما ناصر فیلم قرمز به راحتی رهنمودها و حرفهای خواهرش را می‌پذیرد. از بیهوش کردن همسرش و حمل آن به زیرزمین و نقل خاطرهای از پدری کاملاً پارانوئید و سپس ضرب و شتم زن با همان تر که ای که پدرش او را می‌زده، سر نخ همه این رفتارها به دست می‌آید. داشتن والدین پارانوئید و عامل ژنتیکی، عنصر مهم ابتلا به این اختلال است. اما دلیل محکم تر به وجود آمدن فردی پارانوئید، از دست دادن اعتمادش به دنیا و سکانس آن در مرحله‌ای از رشد روانی است. نادیده گرفتن نیازهای اولیه وی نسبت به امنیت و دوست داشته شدن و پاسخ همه اعتمادش با بی‌اعتمادی، دال بر قضیه ابتلا به بیماری پارانوئید است. پس نقطه عطف ماجرا پدری است که هرگز پدر گونه نبوده! با همکاری خواهر مرد متوجه می‌شویم او نیز همانند برادرش به اختلال شخصیت پارانوئید دچار است.

در فیلم، سکانسی را شاهدیم که مرد اقرار نامه‌ای در خصوص خیانت به زنش می‌دهد و خواهر هم می‌گوید که آن‌ها می‌دانند او پاک نیست و در صورت امضا، دیگر پایان اذیت و آزار او خواهد بود.



## درمان کوتاه مدت راه حل محور

مؤلفان: هاروی رانتزر، ایوان جورج،  
کریس ایوسون  
مترجم: دکتر یاسر مدنی  
انتشارات دانشگاه تهران



مایکل هویت (Hoyt.F Michael) درمان کوتاه مدت را اینگونه تعریف کرده است: «درمان رنجش روانی و یارتقای شکوفایی از طریق تغییرات در فکر، احساس و عملکرد.» گرچه به طور متداول، رویکرد راه حل محور معادل درمان کوتاه مدت در نظر گرفته شده است. همان طور که از واژه راه حل محور برداشت می شود، با این رویکرد می توان به خوبی راه حل ها را جستجو، دسته بندی و جهت مقابله با مشکلات عدیده ای که جامعه ماشینی امروزه برای افراد و خانواده ها پدید آورده استفاده نمود. علاوه بر مشغولیت های واقعی، تعداد زیادی از مردم گرفتار مشغولیت هایی از جنس مجازی شده اند، و این تنیدگی قرن جدید طیف گسترده تری از انسان ها را داوطلب دریافت خدمات یاری رسان مشاوره و روانشناسی ساخته است. از مزیت های واضح رویکرد مشاوره و درمان کوتاه مدت صرفه جویی در زمان با استفاده بهینه از

منابع موجود در خود و نیز توانایی های مشاور است. کتاب توسط سه تن از درمانگران فعال در زمینه مشاوره و روان درمانگری کوتاه مدت نگارش شده است. کتاب شامل ۱۶ فصل متنوع و ۱۰۰ بخش است، که به نحوی منطقی دسته بندی شده است.

نگارش هنرمندانه، به همراه مثال ها و نمونه های ملموس و کاربردی از تعامل درمانی با مراجعان واقعی انتقال مفاهیم و فنون به خواننده را تسهیل بخشیده است.



## از تاسوعا تا اربعین همراهشان هستیم

آماده دریافت نذورات  
شما هستیم

تلفن: ۰۲۱ ۴۳۶۱۳  
شماره کارت: ۶۰۳۷ ۹۹۱۸ ۹۹۵۲ ۴۸۸۲

بچه های آسمان  
موسسه خیریه  
نگهداری و توانبخشی  
معلولین بی سرپرست

www.bachehayeeaseman.org



## ۲ روش ساده برای کمک به خیریه

حتماً احساس انسان دوستانه شما، برای کمک به خیریه‌ها، یاری رساندن به مردم ناتوان و کم توان، و همه کسانی که به نوعی به کمک شما احتیاج دارند، شمارا به این صفحه هدایت کرده است.

در ابتدا این سؤال پیش می آید که آیا تا به حال از خیریه ها و مراکز توانبخشی کودکان ناتوان بازدید کردید؟ از طرفی چند بار تا به حال برایتان پیش آمده با دیدن یک کودک ناتوان و معلول، به جای احساس دلسوزی، با وجود محدودیت‌هایی که دارد، از اینکه می‌تواند هنرش را در زمینه‌ای به نمایش بگذارد، به او افتخار کردید و حتی انگیزه‌ای برای تلاش مضاعف در خودتان ایجاد شد و این فرشته‌ها الهام بخش شما شدند؟ در این مقاله قصد داریم یک مرکز نگهداری از کودکان معلول جسمی و ذهنی را به شما آشنا و نحوه کمک به این خیریه را معرفی کنیم.

**-سفارش استند تبریک و تسلیت**  
با سفارش استند، لوح و تاج گل بچه‌های آسمان شادی بخش و تسلی بخش دوستان و عزیزان شویم و همچنین در تأمین هزینه‌های نگهداری و توانبخشی معلولین بی‌سرپرست سهیم باشیم. مؤسسه خیریه بچه‌های آسمان در قبال این یاری و نیک‌اندیشی، از طرف و با نام شما استند، لوح و تاج گل مخصوص برای شخص مورد نظرتان را به عنوان جایگزین سبذگل طبیعی ارسال خواهد کرد.

**-سفارش کارت پستال**  
کارت‌های تبریک سال نو خیریه بچه‌های آسمان را به دوستان و آشنایان خود هدیه دهید تا بار دیگر در کنار هم سال نو را با نیت سلامتی تمام عزیزانمان آغاز کنیم و رسم زیبای به یاد هم بودن را به جا آوریم، همچنین سازمان‌ها، موسسات، ارگان‌های دولتی یا غیردولتی و نهادهای مردمی هر یک به منظور برقراری ارتباطی صمیمانه با پرسنل و همکاران خود می‌توانند با خرید کارت‌های تبریک زیبا و متنوع اقدام به حمایت مالی و تأمین نیاز مددجویان این مؤسسه خیریه نمایند.

**-پیام مهرورزی آسمانی**  
پیام مهرورزی آسمانی از طرف معلولین بچه‌های آسمان، سبک جدیدی برای رساندن پیام به عزیزانمان در روزهای غم و شادیست. در شرایطی که به دلیل فاصله‌گذاری اجتماعی امکان حضور در مراسم‌های مختلف برای رساندن پیام تسلیت و تبریک خود به عزیزانمان را نداریم، سفارش و ارسال استند به صورت دیجیتال از طریق «پیام مهرورزی آسمانی» اهی برای نزدیکی دل‌ها در این روزهاست. با این روش علاوه بر همدلی توروژه‌های سخت در مسیر توانبخشی به خیریه معلولین بچه‌های آسمان هم سهیم باشید.

**-قلک خیریه**  
یکی از ساده‌ترین و مؤثرترین راه‌های مشارکت در تأمین هزینه‌های نگهداری و توانبخشی معلولان بی‌سرپرست، قلک‌های بچه‌های آسمان است. این قلک‌ها مناسب برای منازل، محل کار، فروشگاه‌ها و سازمان‌هاست. جهت دریافت قلک بچه‌های آسمان کافی است از طریق تلفن (۰۲۱۴۳۶۱۳) و یا وب‌سایت رسمی به نشانی [www.bachehayeeaseman.org](http://www.bachehayeeaseman.org) درخواست خود را ثبت نمایید. خرید محصولات از فروشگاه اینترنتی خیریه در فروشگاه اینترنتی مؤسسه خیریه بچه‌های آسمان محصولاتی شامل: مجموعه نقاشی خط‌قرآنی، مجموعه

سنگ نقاشی، مجموعه تابلو نقاشی، مجموعه تابلوهای معرق و... وجود دارد که با خرید این محصولات، تمامی هزینه‌های حاصله صرف حمایت و توانبخشی معلولین بچه‌های آسمان می‌شود.

**-بازارچه‌های خیریه را فراموش نکنید**  
در طول سال، بازارچه‌های خیریه فراوانی برگزار می‌شود که تمامی هزینه‌های بدست آمده صرف خیریه خواهد شد. بازارچه‌هایی مانند صنایع دستی، مواد غذایی، غذاهای سنتی و... که با خرید از آن‌ها، هم کار خیر می‌کنید و هم بسته به نوع بازارچه کام‌تان را هم شیرین کردید.

**-کمک و مشارکت داوطلبانه به خیریه**  
کار خیر، لزوماً کمک مالی نیست. موسسات خیریه از جمله مؤسسه خیریه بچه‌های آسمان، برای انجام امور جاری نیاز به نیروی داوطلب دارند. برای مثال جهت برگزاری مراسمات مختلف متناسب با نوع خیریه، به داوطلبان دلسوزی نیاز است که همپای مسئولین خیریه فعالیت کرده و کمک کنند. می‌توانید با حضور در این موسسات، مانند مؤسسه بچه‌های آسمان، قدم خیر بردارید. موسسات خیریه از حضور گرم و خیرخواهانه شما استقبال می‌کنند.

اگر تئاتر کار می‌کنید، ساز دل‌انگیزی می‌نوازید یا شعبده‌بازی بلد هستید، در کل هر کار خلاقانه‌ای که انجام می‌دهید و فکر می‌کنید قادر هستید برای لحظه‌ای لبخندی به لب اعضای مراکز خیریه بیاورید، مانند شاد کردن دل فرشته‌های زمینی خیریه بچه‌های آسمان، کار خیر بزرگی انجام دادید. می‌توانید با هماهنگی مؤسسه، برای برگزاری جشن یا بازی با بچه‌ها، به دیدن آن‌ها بروید و باعث شادی‌شان شوید.

جدا از موسسات خیریه که هزینه‌های مربوط به خود را دارند، مراکز توانبخشی معمولی یا خانه سالمندان یا موسساتی که برای نگهداری بیماران و ناتوانان جسمی و ذهنی ایجاد شده است، هزینه مضاعفی برای ایجاد سلامت و بهداشت اعضای خانه دارند که شما در حد توانت‌ان می‌توانید در کار خیر شریک شوید و در این مسیر انسان دوستانه، این مراکز را یاری کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر می‌توانید سری به خانواده بزرگ بچه‌های آسمان بزنید و یا از طریق فرم تقاضای فعالیت داوطلبانه موجود در وب‌سایت اقدام نمایید.



## شماره کارت برای پرداخت مبالغ:

بانک پاسارگاد

۵۷۳۱-۵۰۲۲-۲۹۱۹-۰۰۰۴

بانک سپه

۶۳۳۷-۴۴۰۲-۱۰۷۰-۵۸۹۲

بانک رفاه

۳۳۲۵-۲۳۳۴-۶۳۱۵-۵۸۹۴



شماره‌گیری  
کدهای زیر  
از طریق  
تلفن همراه:

\*۷۸۰\*۸۰۲۸۰#

---

\*۷۳۳\*۴\*۶۹۰#

---

\*۷۳۷\*۴\*۳#

---

\*۷۲۴\*۱۲۴#