



نشریه توانبخشی

بچه‌های آسمان

ماهیانه • اجتماعی فرهنگی • سال چهارم • شماره ۴۴
• مرداد ۱۴۰۲ • قیمت ۴۰ هزار تومان



محرم امسال، با تهیه دارو بچه‌های آسمان نذر خود را ماندگار کنیم.



بچه‌های آسمان
موسسه خیریه
نگهداری و توانبخشی
معلولین بی‌سرپرست
www.bachehayeasman.org

محرم امسال، با تهیه دارو بچه های آسمان نذر خود را ماندگار کنیم.

دارو، کلمه ای که به معنای واقعی برای آسایشگاه خیریه بچه های آسمان مهم و ضروری است و تهیه آن بسیار دشوار است. چه خوب است که بتوانیم در این مسیر عزاداری نذر خود را در قالب دارو به معلولین بچه های آسمان اهدا نماییم. چشم های این عزیزان در انتظار مهر و یاری شماسنت و مشارکت شما همراهان عزیز، تامین هزینه دارو آنها را در پی دارد. در این روزها بچه های آسمان را از یاد نبریم و نذرمان را به تهیه دارو و همچنین سلامتی بچه های آسمان پیوند بزنیم.

پیام مدیرعامل



آسایشگاه بچه های آسمان ضمن عرض تسلیت به مناسبت فرارسیدن ایام ماه محرم و شهادت سالار شهیدان، اعلام می کند آماده دریافت کمک های بی دریغ و نذورات شما عزیزان می باشد. آرزو مندیم نذر شما نیکوکاران گرامی در این روزهای پر برکت مورد قبول واقع شود و در مسیر عزاداری های خود بچه های آسمان را نیز از یاد نبرید؛ چرا که نگاه و امید این بچه ها به دستان پر سخاوت شماسنت.

فهرست مجله

۱. پیام مدیرعامل و محرم ۵
۲. اهدا اqlام خشک ۶
۳. آدمک گودیناف ۷
۴. داستان کوتاه ۱۰
۵. اوتیسم ۱۱
۶. توهم مغزی ۱۳
۷. داستان کوتاه ۱۵
۹. روانشناسی کودک ۱۶
۱۰. معما ۱۹
۱۱. هموسیستینوری ۲۱
۱۲. معرفی فیلم ۲۵
۱۳. معرفی کتاب ۲۸



سال چهارم
شماره چهل و چهار
مرداد ۱۴۰۲

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

صاحب امتیاز:
موسسه خیریه بچه های آسمان کامران

مدیرمسئول:
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

سهمی در نذر بچه های آسمان داشته باشیم.

همانطور که می دانید یکی از نیازهای اساسی و روزانه آسایشگاه خیریه بچه های آسمان، تهیه و تامین غذا برای مددجویان است که در همین راستا پویشی در نظر گرفته شده است و شما نیکوکاران عزیز می توانید با اهدای مواد غذایی به صورت خام و خشک در طرح پویش "غذای نذری بچه های آسمان" مشارکت نمایید.

در مسیر عزاداری محرم، بچه های آسمان را فراموش نکنیم.

آسایشگاه خیریه بچه های آسمان در ایام محرم پویشی در راستای تهیه و تامین غذای مددجویان که یکی از نیازهای روزانه و اساسی می باشد، در نظر گرفته است.

در آسایشگاه ها به طور روزانه اقدام به پخت غذای تازه به میزان ۴۵۰ پرس در ۲ نوبت می شود و با توجه به اینکه خیریه بچه های آسمان، مرکز نگهداری است و این چرخه هیچ زمانی متوقف نمی شود، تهیه و تامین غذا از نیازهای روزانه و واجب آسایشگاه بچه های آسمان است. پس بیایم با کمترین کمک قدم های بزرگی برداریم و این ما باشیم که در روزهای پیش رو اتفاق های خوبی برای کودکان معلول بی سرپرست رقم می زنیم.

شما همراهان گرامی می توانید با اهدای مواد غذایی به صورت خام و خشک، در طرح پویش غذای نذری مشارکت نمایید.



آدمک گودیناف

آزمون آدمک گودیناف چیست؟

حتما آن تست هوشی که بر اساس کشیدن نقاشی انجام می شود، دیده اید. در این تست، بر اساس تصویری که کودک از انسان، روی کاغذ می آورد، بلوغ فکری، تیپ شخصیتی، و بعضی از ویژگی های دیگر او تشخیص داده می شوند. در این مقاله رسش، درباره آزمون آدمک گودیناف و نمره دهی و تفسیر آن، نکته های جالبی را با شما در میان می گذاریم.

آزمون آدمک گودیناف چیست؟

آزمون «آدمک بکش» (A-Man Draw) را که با نام آزمون آدمک گودیناف هم مشهور است، فلورنس لورا گودینو (Florence Laura Goodenough) در سال ۱۹۲۶ طراحی کرد.

این تست هوش به نام خود این روان شناس، «گودینو» معروف شد، که در کشور ما، به اشتباه «گودیناف» تلفظ می شود! ما هم در این مقاله رسش با نام آزمون آدمک گودیناف از آن یاد می کنیم، چون برای عموم به این نام جا افتاده است. تست آدمک گودیناف طی این سال ها به معیاری برای سنجش بلوغ فکری در کودکان، تشخیص تیپ های شخصیتی و مسائل ناخود آگاه، و به عنوان بخشی از تست های عصبی روان شناختی استفاده می شود.

این آزمون برای تشخیص و شناسایی عدم توانایی در درک فضایی یک طرفه (Unilateral Spatial Neglect) یا به اختصار USN در بیماران بزرگسال بعد از سکته مغزی هم استفاده می شود.

چگونه آزمون آدمک گودیناف انجام می شود؟

این تست هوش برای کودکان با این دستورالعمل شروع می شود که: «تصویر یک آدم را بکش. خیلی قشنگ بکش. وقت بگذار و با دقت کار کن.»

کشیدن آدمک محدودیت زمانی هم ندارد. اما برای بیشتر کودکان خردسال، به طور معمول ۱۰ دقیقه کافی است. اگر زمان بیشتری لازم داشت، ایرادی ندارد. این نکته ها را هنگام اجرای تست آدمک گودیناف رعایت کنید:

مداد یا خودکار روانی به کودک بدهید.

کاغذ نقاشی باید حداقل ۲۱ در ۳۰ سانتی متر باشد.

اگر نقاشی با مداد رنگی کشیده شود، ارزیابی آن هم فرق می کند.

بگذارید کودک چند تصویر بکشد. سپس بهترین آدمک را برای نمره دهی انتخاب کنید.

اگر نتایج چند بار آدمک کشیدن، خیلی باهم تفاوت دارند، نشان دهنده ناراحتی هایی در کودک مورد نظر است. بهتر است برای تشخیص بهتر، به روان شناس مراجعه کنید.

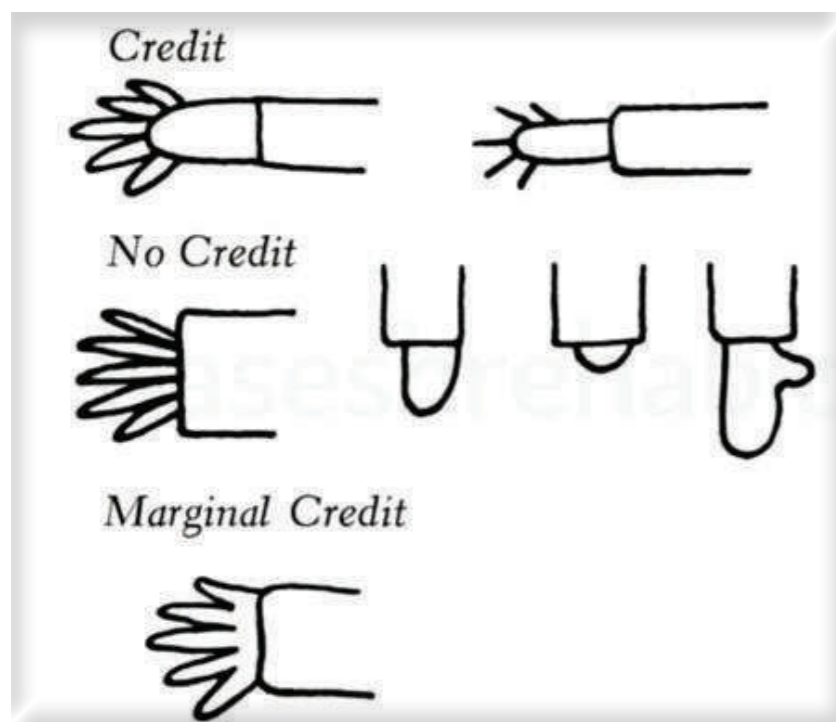
نکته مهم اینکه این آزمایش در درجه اول ابزار غربالگری است. ارزیابی ظرفیت های فکری با این آزمون، برای کودکان باهوشی که بیش از ده سال سن دارند، یا آن هایی که دوره های نقاشی و طراحی گذرانده اند، چندان معتبر نیست.

این آزمون را می توان تست هوش کودک سه ساله تا تست هوش برای کودکان ۱۳ ساله تلقی کرد. باز هم تأکید می کنیم، این آزمون برای کودکانی نیست که در کلاس های نقاشی شرکت کرده اند.

چگونه آزمون آدمک گودیناف نمره دهی می شود؟

نتیجه این آزمون را می توان در دو گروه الف و ب دسته بندی کرد. گروه الف آن هایی هستند که در نقاشی شان، پیکره انسانی قابل تشخیص نیست. این گروه به دوزیر گروه تقسیم می شوند:

گروه الف ۱: که نقاشی شان از خط های



کنترل نشده و بدون هدف تشکیل شده است. در این صورت، امتیاز صفر است. گروه الف ۲: که خطوط در نقاشی شان تا حدودی کنترل شده، و در واقع به شکل هندسی خام نزدیک شده‌اند. در این صورت، امتیاز یک است. گروه ب آزمون آدمک گودیناف همه آن نقاشی‌هایی هستند که می‌توان آن‌ها را به‌عنوان تلاشی برای نشان دادن شکل کلی انسان دسته‌بندی کرد. نقاشی‌های گروه ب با صفر و یک امتیازدهی می‌شوند. یعنی هر کدام از گزینیهایی که در ادامه این مقاله رسی می‌آوریم، اگر رعایت شده باشند، یک امتیاز در نظر گرفته می‌شود، و اگر رعایت نشده باشند، هیچ امتیازی تعلق نمی‌گیرد.

جزئیات امتیازدهی نقاشی گروه ب

جزئیات اصلی

آدمک سر دارد؛

پا دارد؛

دست دارد؛

تنه دارد؛

طول تنه بیشتر از عرض آن است؛

شانه‌ها هم نشان داده شده‌اند؛ یعنی تنه از

زیر گردن، پهن شده باشد؛

هر دو دست و پا به تنه وصل شده‌اند؛

دست‌ها و پاها در نقطه‌های درستی به تنه

وصل شده‌اند؛

گردن هم دارد؛

شکل کلی گردن هم راستای سر و تنه، یا

هر دوست.

جزئیات سر

آدمک چشم دارد؛ شامل یک یا هر دو

چشم؛

بینی دارد؛

دهان دارد؛

بینی و دهان در دُوبُعد نشان داده شده‌اند؛

دو لب هم دارد؛

سوراخ‌های بینی نشان داده شده‌اند؛

مو دارد؛

موها جزئیات دارند، و بهتر از خط خطی

هستند.

جزئیات لباس

آدمک لباس دارد؛ به معنی هر گونه

نمایش واضحی از لباس؛

دو تکه لباس مشخص دارد؛ مانند کلاه

یا شلوار؛

همه آدمک پوشیده شده؛ آستین‌ها و

شلوار باید نشان داده شوند؛

چهار تکه لباس حتما باید نشان داده شده

باشند؛ شامل کلاه، کفش، کت، پیراهن،

کراوات، کمربند، شلوار؛

سایر جزئیات هم کشیده شده‌اند؛ مانند

کت و شلوار، لباس و کلاه سربازی و غیره.

جزئیات دست

آدمک انگشت دارد (هر چیزی که نشان

از انگشت داشته باشد)؛

تعداد درست انگشت‌ها نشان داده

شده‌اند؛

انگشت‌ها در دُوبُعد کشیده شده‌اند؛ طول

بیشتر از عرض است، زاویه از ۱۸۰ درجه

بیشتر نیست؛

تفاوت انگشت شست به وضوح نشان داده

شده؛

دست‌ها از انگشت‌ها و باقی اندام متمایز

شده‌اند.

مفاصل

مفصل دست، مانند آرنج‌ها، شانه یا هر دو

نشان داده شده‌اند؛

مفاصل پا، مانند زانو، لگن یا هر دو نشان

داده شده‌اند.

نسبت‌ها

سر آدمک بیشتر از یک‌دوم یا کمتر از

یک‌دهم تنه‌اش نیست؛

دست‌ها با تنه برابر هستند، اما به زانو

نمی‌رسند؛

پاها کمتر از تنه، یا بیشتر از دوبرابر آن

نیستند؛

پا، زیر مچ هم در دُوبُعد نشان داده شده،

نمره	سن عقلی		نمره	سن عقلی		نمره	سن عقلی		نمره	سن عقلی	
	سال	ماه		سال	ماه		سال	ماه		سال	ماه
۱	۳	۳	۱۱	۹	۵	۲۱	۳	۸	۳۱	۹	۱۰
۲	۴	۳	۱۲	۰	۶	۲۲	۴	۸	۳۲	۰	۱۱
۳	۹	۳	۱۳	۳	۶	۲۳	۹	۸	۳۳	۳	۱۱
۴	۰	۴	۱۴	۶	۶	۲۴	۰	۹	۳۴	۶	۱۱
۵	۳	۴	۱۵	۹	۶	۲۵	۳	۹	۳۵	۹	۱۱
۶	۴	۴	۱۶	۰	۷	۲۶	۶	۹	۳۶	۰	۱۲
۷	۹	۴	۱۷	۳	۷	۲۷	۹	۹	۳۷	۳	۱۲
۸	۰	۵	۱۸	۶	۷	۲۸	۰	۱۰	۳۸	۶	۱۲
۹	۳	۵	۱۹	۹	۷	۲۹	۳	۱۰	۳۹	۹	۱۲
۱۰	۴	۵	۲۰	۰	۸	۳۰	۶	۱۰	۴۰	۰	۱۳

و بیشتر از یک‌سوم یا کمتر از یک‌دهم

پاهان نیست؛

هر دو دست و جزئیات آن به صورت

دُوبُعدی نشان داده شده‌اند.

هماهنگی حرکتی

خطوط نقاشی محکم، بدون عبور از روی

یکدیگر یا شکاف یا هم‌پوشانی هستند؛

همه خطوط نقاشی محکم، و با اتصال

درست هستند؛

طرح کلی سر، بی‌نظمی آشکاری ندارد.

فراتر از دایره ساده است. کنترل آگاهانه

در آن واضح است؛

طرح کلی تنه بی‌نظمی آشکاری ندارد.

فراتر از دایره ساده است. کنترل آگاهانه

در آن واضح است؛

دست و پایی نظمی آشکاری ندارند.

دُوبُعدی هستند، و تمایلی به باریک شدن

در نقطه اتصال به تنه ندارند.

ویژگی‌های متقارن دارد.

جزئیات سر

آدمک گوش دارد؛ که در نقاشی تمام‌رخ

دو گوش، و در نقاشی نیم‌رخ یکی است؛

موقعیت و نسبت گوش‌ها درست است؛

جزئیات چشم: ابروها یا مژه‌ها نشان داده

شده‌اند؛

جزئیات چشم: مردمک نشان داده شده

است؛

جزئیات چشم: نسبت رعایت شده، یعنی

طول بیشتر از عرض است؛

جزئیات چشم: نگاه می‌کند؛

چانه و پیشانی هم نشان داده شده‌اند.

جزئیات نیم‌رخ

آدمک برآمدگی چانه دارد؛

پاشنه به وضوح نشان داده شده است؛

مشخصات بدن دارد؛ مانند سر، تنه و پاها؛

کل شکل در نیم‌رخ هم بدون خطا نشان

داده شده است.

روش محاسبه نمره نهایی و تفسیر نمره

گودیناف

برای محاسبه نمره نهایی، همه امتیازات

بالا را باهم جمع کنید. در مجموع ۵۱

مورد را بالاتر شمریم. پس مجموع

امتیازات نباید بیشتر از ۵۱ شود.

بر اساس جدول زیر، نمره خام را به سن

عقلی کودک تبدیل کنید. برای نمونه،

اگر نمره خام آزمون آدمک گودیناف ۲۹

شده، سن عقلی او ۱۰ سال و ۳ ماه است.

حالا عدد سال را در ۱۲، یعنی تعداد

ماه‌های سال ضرب کرده، و با تعداد

ماه‌های سن عقلی جمع کنید. یعنی در

مثال بالا، عدد ۱۰ را در ۱۲ ضرب کرده،

و با ۳ جمع می‌کنیم؛ که عدد ۱۲۳ به

دست می‌آید.

سپس باید سن تقویمی کودک را

محاسبه کنیم. برای نمونه، اگر کودک

مذکور ۸ سال و ۱۰ ماه سن دارد، عدد

۸ را در ۱۲ ضرب کرده، و با ۱۰ جمع

می‌کنیم؛ که عدد ۱۰۶ به دست می‌آید.

حالا این دو عدد، یعنی سن عقلی و سن

تقویمی را که به ترتیب ۱۲۳ و ۱۰۶ بودند،

در فرمول زیر قرار می‌دهیم تا بهره هوشی

کودک به دست بیاید:

سن عقلی تقسیم بر سن تقویمی ضرب در

عدد ۱۰۰ = بهره هوشی

در مثال ما، ۱۰۶ را بر ۱۲۳ تقسیم کرده،

در ۱۰۰ ضرب می‌کنیم. بهره هوشی این

کودک، ۱۱۶ است. او طبق جدول زیر،

باهوش تلقی می‌شود.

روش دیگری برای نمره‌دهی آزمون

آدمک گودیناف

مطالعه چن و سی در سال ۲۰۰۰

(Chen-Sea) روش امتیازدهی

جدیدی برای آزمون آدمک گودیناف

پیشنهاد داد، که برای تشخیص و

شناسایی عدم توانایی در درک فضایی

یک طرفه بسیار مفید است.

این روش جدید به جای استفاده از

روش امتیازدهی کمی ۱۰ امتیازی اولیه

که قادر به تشخیص بیماران مبتلا به

غفلت شخصی، از افراد سالم نبود، آن

نقاشی‌هایی را نمره‌دهی می‌کند که

قسمت‌های یک طرفه همکن بدن را

دارای **USN** و قسمت‌های همگن

دو طرفه را به‌طور طبیعی نشان می‌دهند.

این سیستم امتیازدهی تست هوش

گودیناف، اطمینان بیشتری نسبت به

نتیجه ارزیابی در میان روان‌شناس‌ها

ایجاد کرده است.

جمع‌بندی

در این مقاله رسیش، به آزمون آدمک

گودیناف پرداختیم. روش برگزاری

آزمون، نمره‌دهی و تفسیر نمره را هم

با شما به اشتراک گذاشتیم. حالا نوبت

شماست!

اگر این آزمون را برای کودکی انجام

داده‌اید، از شیوه برگزاری و ارزیابی نتیجه

آن برای ما بنویسید. اگر هم پرسشی

درباره این تست هوش و سایر تست‌های

آی کیو دارید، لطفاً زیر همین مقاله، برای

کارشناس‌های رسیش کامنت بگذارید.

منابع:

strokengine.ca

depts.washington.edu

scales.arabpsychology.

com

researchgate.net

کودک اوتیستیک به پدر بیشتر علاقه دارد یا مادر؟ + ۴ دلیل گرایش عاطفی کودکان اوتیسم

از آن شخص کناره گیری کند، به دنبال آرامش در اتاق دیگری بگردد، یا به مکان امنش برود.

حالا تصور کنید یکی از والدین از نظر عاطفی و هیجانی پایدارتر از دیگری باشد. البته این احساس یا بار هیجانی که می‌گوییم، همیشه اثر منفی ندارد.

برای نمونه، شاید یکی از والدین، رفتارهای هیجان‌زده‌تری داشته، یا به‌طور طبیعی با صدای بلند صحبت کند. همه این‌ها ممکن است برای کودک مبتلا به اتیسم آزاردهنده باشند، حتی اگر این ناراحتی را به‌ظاهر نشان ندهد.

ممکن است کودک مورد نظر با گذشت زمان یاد بگیرد که پدر یا مادرش باثبات‌تر است، پس کمتر برایش آزاردهنده است و راحت‌تر می‌تواند با او کنار بیاید.

در ادامه این مقاله رسش، سراغ رایج‌ترین دلایلی می‌رویم که باعث می‌شوند کودک، یکی از دو والدش را به‌ظاهر بیشتر از دیگری دوست داشته باشد.

۱. یکی از والدین از نظر عاطفی پایدارتر است

بچه‌هایی که دچار اختلال طیف اوتیسم هستند، به‌طور معمول حساسیت زیادی نسبت به احساسات دیگران دارند. برای مثال، فلان رفتار بزرگ‌سالی به‌راحتی عصبانی‌شان می‌کند، یا گریه کودک دیگری باعث ناراحتی‌شان می‌شود.

کودک اوتیستیک بعد از قرار گرفتن در کنار فردی که دارای فوران عاطفی است، خیلی سریع غرق احساساتش می‌شود! این عمل نمایشی باعث می‌شود کودک

تربیت کودکان مبتلا به اوتیسم با چالش‌های زیادی همراه است. این چالش‌ها به‌اندازه کافی برای پدر و مادر دشوار هستند، چه برسد به اینکه یکی از این دو احساس کنند فرزندشان، حضور در کنار دیگری را ترجیح می‌دهد! آیا واقعا کودک اوتیستیک به یکی از این دو نفر، بیشتر علاقه دارد؟ در این مقاله رسش، به این پرسش، پاسخ می‌دهیم.

چرا کودک اوتیسم به یکی از والدین بیشتر علاقه دارد؟

اگر کودکی دچار اختلال اوتیسم است، و یکی از والدین را بر دیگران ترجیح می‌دهد، دلایل زیادی ممکن است داشته باشد. چه بسا یکی از والدین بیشتر از دیگری اطراف کودک است، یا ارتباط بیشتری با او برقرار می‌کند.

شاید یکی از این دو نفر، یعنی پدر یا مادر، سازگاری بیشتری با احساسات کودک دارد، و کودک هم دامان او را مأمّن امنی برای مشکلات و چالش‌هایش می‌داند.

همه این‌ها که گفتیم، فقط چند نمونه از دلایلی هستند که می‌توان به آن‌ها اشاره کرد. اما در ظاهر، انگار کودک، یکی از والدین را بیشتر از دیگری دوست دارد.

کودکان اوتیستیک بسیار حساس هستند. این حساسیت درباره همه چیز، از زمان خواب گرفته تا ترتیب قرار گرفتن اسباب‌بازی‌ها یا حتی بلندی صدای فرد دیگری، وجود دارد.

خلاصه خیلی چیزها ممکن است کودک اتیسمی را ناراحت کنند. چه بسا یکی از همین مسائل، باعث می‌شود او، پدر را بیشتر از مادر، یا مادر را بیشتر از پدر دوست داشته باشد.

درس بزرگ

روزی پدر و پسر ی بالای تپه‌ی خارج از شهرشان ایستاده بودند و آن بالا همان طور که شهر را تماشا می‌کردند با هم صحبت می‌کردند. پدر می‌گفت: اون خونه را می‌بینی؟ اون دومین خونه‌ایه که من تو این شهر ساختم. زمانی که اومدم تو این کار فکر می‌کردم کاری که می‌کنم تا آخر باقی می‌مونه.

دل به ساختن هر خانه می‌بستم و چنان محکم درست می‌کردم که انگار دیگه قرار نیست خراب شه.

خیالم این بود که خونه مستحکم‌ترین چیز تو زندگی ما آدماست و خونه‌های من بعد از من هم همین طور میمونن.

اما حالا می‌دونی چی شده؟ صاحب همین خونه از من خواسته که این خونه را خراب کنم و یکی بهترش را برایش بسازم.

این خونه زمانه خودش بهترین بود ولی حالا...

این حرف صاحب خونه دل منو شکست ولی خوب شد...

خوب شد چون باعث شد درس بزرگی را بگیرم.

درسی که به تو هم می‌گم تا تو زندگیت مثل من دل شکسته نشی و موفق تر باشی.

پسرم تو این زندگی دو روزه هیچ چیز ابدی نیست. تو زندگی ما هیچ چیزی نیست که تو بخوای دل بهش ببندی جز خالقت.

چرا که هیچ چیز ارزش این رانداره و هیچ کس هم چنین ارزشی به تو نمی‌تونه بده. فقط خدایی که تو را خلق کرده ارزش مخلوقش را

می‌دونه و اگر دل می‌خوای ببندی همیشه به کسی ببند که ارزشش را بدونه و ارزشش را داشته باشه.



این کودکان به طور طبیعی به سمت والدی کشیده می‌شوند که آرام‌تر و برایشان قابل اعتمادتر است، حتی اگر این مسئله را به زبان نیاورند.

پس اگر فرزند اوتیستیک دارید، در قدم اول می‌توانید آرامش و احساس روزانه خودتان را بررسی و تحلیل کنید. شاید مشکل از همین جا باشد!

۲. یکی از والدین وقت بیشتری را با او می‌گذرانند

کسی که بیشترین زمان را با کودک می‌گذراند، به احتمال زیاد همان فرد ترجیحی است. کودکان اوتیستیک با چالش‌های اجتماعی زیادی دست‌وپنجه نرم می‌کنند. اگر یکی از والدین بیشتر در اطرافشان باشد، کودک در کنارش راحت‌تر خواهد بود.

علاوه بر این، پدر یا مادری که بیشترین زمان را با فرزند مورد نظر می‌گذراند، به ترجیحات او و رفتارهایش عادت می‌کند. در چنین شرایطی، نه تنها کار کردن با کودک برای آن پدر یا مادر آسان‌تر می‌شود، بلکه برای کودک هم کار با او راحت‌تر خواهد بود.

اگر کودک اوتیستیک ناراحت باشد، علائم ظاهری ظریفی در او نمایان می‌شود. والدی که وقت بیشتری را با او می‌گذراند، این نشانه‌ها را زودتر می‌بیند و متوجه‌شان می‌شود.

۳. یکی از والدین روزمرگی‌های کودک را بهتر رعایت می‌کند

افراد مبتلا به طیف اوتیسم به شدت به تغییرات حساس هستند. تصور کنید حتی عوض شدن قاشق چای‌خوری صبحانه هم آن‌ها را حساسی ناراحت می‌کند.

حركات‌های آرام، ولی مکرری مانند تکان دادن دست یا ضربه زدن، که ممکن است باعث طغیان ناگهانی هم بشوند، نشانه همین ناراحتی‌ها هستند.

حالا نکته اینجاست که اگر یکی از والدین، این عادت‌ها و روزمرگی‌های کودک را

بهتر و بیشتر رعایت کند، مسلماً کودک ترجیح می‌دهد کنار او باشد.

در واقع بزرگ‌سالی که در ساختار ذهنی کودک اوتیستیک جای می‌گیرد، بخشی از این روال در نظر گرفته می‌شود. اگر بزرگ‌سال دیگری، خواه پدر یا مادر تلاش کند وارد عمل شود، ممکن است کودک را ناراحت کند.

۴. شاید هم هیچ دلیل مشخصی وجود نداشته باشد

علت دقیق ابتلا به اوتیسم هنوز مشخص نیست. پس شاید دلیل گرایش کودک اوتیستیک به یکی از والدین هم ناشناخته باقی بماند.

اوتیسم طیف است و شکل‌های مختلفی دارد. این اختلال در هر فرد مبتلا، به شکل متفاوتی ظاهر می‌شود. پس نمی‌توان انتظار داشت همه شبیه هم رفتار کنند.

شاید هرگز متوجه دلیل گرایش بیشتر فرزندتان به همسرتان نشوید. اصلاً ممکن است دلیلش از روزی به روز دیگر، و از سالی به سال دیگر، فرق کند.

هر چه هست، قضیه را خیلی شخصی تلقی نکنید. در عوض، سراغ منابع و آموزش‌هایی بروید که شمارا برای تربیت

کودک اوتیستیک آماده‌تر می‌کنند. پدر و مادر بودن ظرافت‌هایی دارد که فراتر از گرایش‌ها و رفتارهای خواسته یا ناخواسته کودک، باید تمرین کنیم و یاد بگیریم.

جمع‌بندی
اگر فرزندی اوتیسمی دارید، به احتمال زیاد از شنیدن جمله «سراغ کمک حرفه‌ای بروید»، حساسی خسته شده‌اید! اما فراموش نکنید که خودتان هم سزاوار آرامش هستید. کمک حرفه‌ای هم برای فرزندتان ضروری است، و هم خود شما را آسوده می‌کند.

منابع:
safesleepsystems.com
genes2teens.com

توهم مغزی

درباره این بیماری همانطور که می‌دانید تاریخچه بیماری‌های روانی بسیار طولانی است یکی از اختلال‌های روانی که در افراد ایجاد می‌شود سندرم کاپگراس است این سندرم نوعی اختلال تشخیصی وابستگی است افرادی که دچار این سندرم می‌شوند تصور می‌کنند که اعضای خانواده آن‌ها یا بستگانشان جایگزین شده‌اند یعنی این افراد در ابتدا در تشخیص نزدیکان خود مشکلی نداشته‌اند اما بعدها دچار این توهم شده‌اند که همسر یا فرزندان آن‌ها توسط افرادی غریبه جایگزین شده‌اند و همسر و فرزند حقیقی او نیستند.

این سندرم که به وسیله یکی از روانپزشکان فرانسوی تشخیص داده شد برای اولین بار زنی ۵۳ ساله دچار این توهم شده است. او ادعا داشت که همسر و دخترش را جایگزین کرده‌اند. این بیمار در تشخیص چهره هیچ مشکلی نداشته اما به شکل نامعلومی دچار این توهم شده است که خانواده حقیقی او را ناپدید کرده‌اند. پس از آن در نقاط مختلفی از دنیا روانپزشکان گزارشاتی را ارائه داده‌اند که علائمی مشابه آن را داشت. این نمونه‌ها موجب شد تا بررسی‌هایی در این زمینه انجام شود.

آشنایی با سندرم کاپگراس یکی از نادرترین سندرم‌هایی که در زمره اختلال‌های روانی قرار دارد این سندرم می‌باشد که در سال ۱۳۸۶ در استان کرمان یافت شده است مورد زنی با ۳۸ سال سن بود که به اسکیزوفرنی دچار شد و او اعتقاد داشت که نیمه پایین بدن او متعلق به یکی از دوستان مونث‌اش می‌باشد که روسپی داشته و فردی بدنام بوده است به طور کامل این سندرم نوعی هذیان گویی پیچیده است که بر اثر آن فرد بیمار تصور می‌کند یکی از نزدیکانش

یا یک فرد شیدای جایگزین شده‌اند. توهم کاپگراس چیست؟

این توهم نوعی اختلال روانی است که در آن فرد تصور می‌کند یک شیداد است و یا یکی از اعضای خانواده‌اش توسط فردی شیداد جایگزین شده است این بیماری قابل درمان است و باید شیوه‌های دارو درمانی و روان‌درمانی بر روی این افراد پیاده شود.

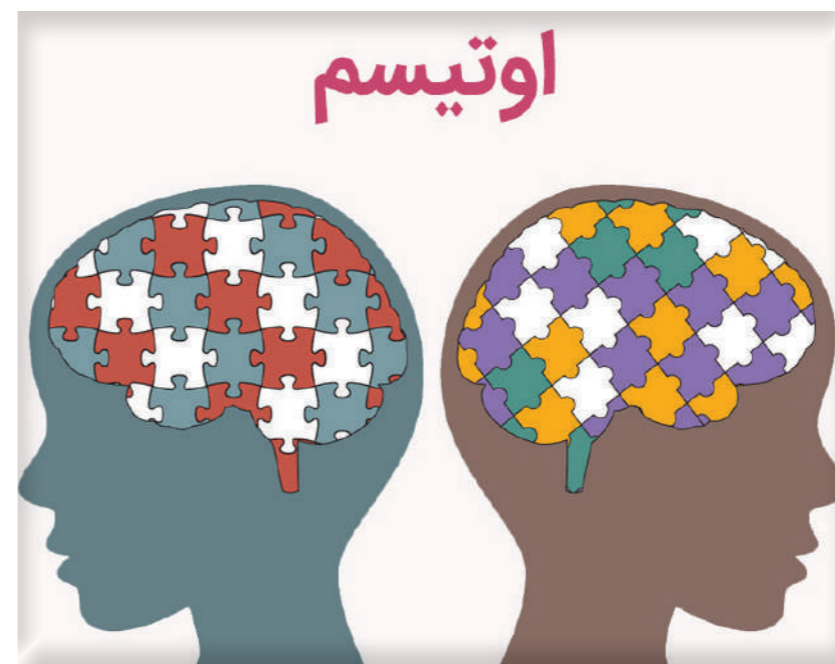
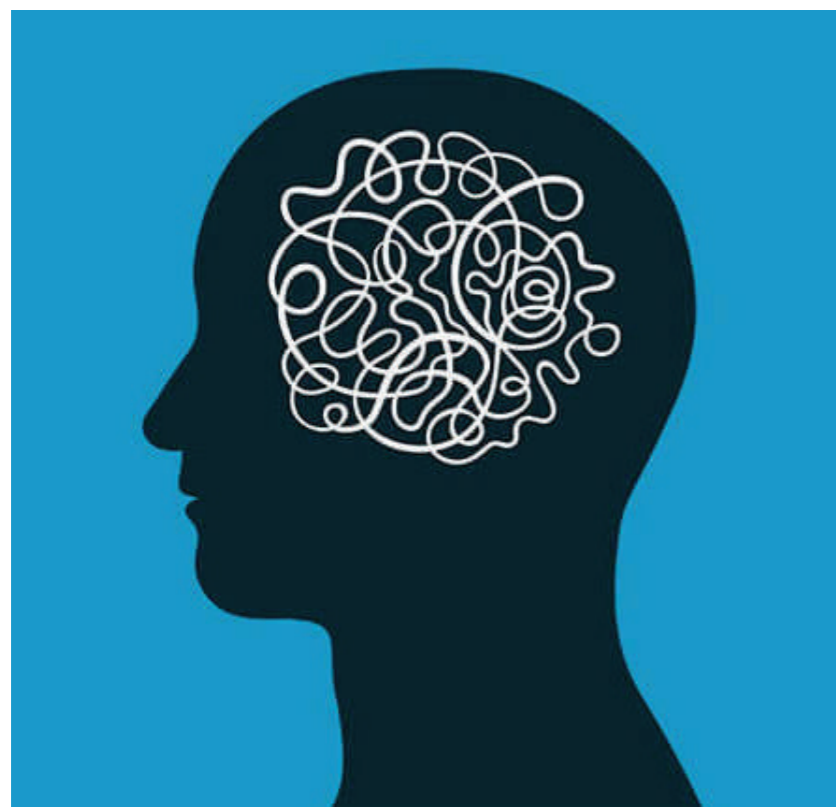
این توهم بیشتر در دست‌ای از بیماران دیده می‌شود که دارای زمینه‌های اسکیزوفرنی می‌باشد همچنین نمونه‌هایی از این بیماران در میان افرادی که جراحی مغز و اعصاب کرده‌اند یا دچار دمانس می‌باشند دیده می‌شود. در این بیماری جای یکی از اعضای اصلی خانواده عوض می‌شود و یک بدل مشابه آن وجود دارد این سندرم بیشتر در میان زن‌ها دیده می‌شود و جزو دسته هذیانی‌ها دسته بندی می‌شود تحقیقات نشان می‌دهد که این سندرم می‌تواند به دلیل نوروفیز یولیک و اختلال در لوب‌های

آهیانه‌ای باشد همچنین عده‌ای این سندرم را در روان‌پویایی دسته بندی می‌کنند. از نشانه‌های رایج در این دسته از بیماران می‌توان به بدبینی نسبت به خود اشاره کرد آن‌ها تصور می‌کنند شخصیت حقیقی آن‌ها یک فرد شیداد است.

درمان این بیماری به طور نسبی با استفاده از دارو درمانی امکان پذیر است گام مهم و اساسی برای درمان این دسته از افراد مراجعه به روانپزشک و تحت نظر پزشک بودن است درمان‌های روان‌شناختی نیز در دوره‌های تکمیلی می‌تواند بسیار موثر و مفید باشد.

دلایل توهم کاپگراس چرا افراد به سندرم کاپگراس دچار می‌شوند؟

بررسی‌های در این زمینه نشان می‌دهد مغز انسان برای تشخیص دادن چهره با دو فرآیند تخصصی و جداگانه چهره شناسی می‌کند. فرآیند اول پیام‌های عصبی به مرکزهای بینایی که در قشر مغز هستند





اوج قدرت

روزی یک کوهنورد معمولی تصمیم گرفت قله اورست را فتح کند، اما او هر بار ناکام بر می گشت، تا جایی که وقتی سال چهارم فرار سید و او از چهارمین صعود به اورست نیز باز ماند، مسوولان کوهنوردی به سراغش رفتند و گفتند: هی جوان، می بینی که نمی توانی به قله برسی، بهتر نیست از این فکر خارج شوی؟

اما کوهنورد جوان با قاطعیت پاسخ داد: نه! و موقعی که از او دلیلش را پرسیدند گفت: دلیلش خیلی واضح است، اورست به اوج قدرت خود رسیده، اما من همچنان در حال رشد هستم، پس یقیناً یک روز از او پیشی می گیرم!

نوشته: جبران خلیل جبران



رویدادهای مهم زندگی فرد را یادآوری کنند این رویدادها شامل تغییرات زمانی و مکانی می باشند. دارو درمانی نیز از دیگر شیوه های موثر و مفید در مقابله با سندرم کاپگراس است شیوه های دارو درمانی شامل موارد زیر می باشد:

داروهای مهار کننده مانند کولین استراز که موجب تقویت کردن سیستم های عصبی و حافظه می شود.

داروهای درمان آلزایمر و زوال عقلی جراحی های آسیب مغزی

داروهای روان پریشی و درمان افراد اسکیزوفرنی

منبع: <https://saylavpub.com/>

با داروهای ضد روان پریشی می توانند مانع آن شوند. به طور کلی نمی توان نسخه دائمی در درمان این بیماری تجویز کرد در واقع تنها راه درمان این دسته از بیماری ها درمان کردن علت اصلی بروز بیماری است در حقیقت افرادی که دارای زمینه اسکیزوفرنی می باشند با درمان اسکیزوفرنی می توانند به درمان این سندرم نیز کمک کنید همچنین اگر این سندرم در طی بیماری آلزایمر رخ دهد گزینه های درمان برای آن داروهای درمان آلزایمر می باشد.

موثرترین شیوه های درمانی در این زمینه فراهم کردن محیطی است که حس خوشایندی در فرد ایجاد می کند شما باید احساس امنیت در این افراد ایجاد کنید که حس دغل بازی نداشته باشند در حقیقت اعتبار درمانی یکی دیگر از شیوه ها می باشد از سویی می توانید این احساس را در فرد ایجاد کنید که دچار توهم نیست و از این طریق امنیت در او ایجاد می کنید. روش جهت یابی واقعیت نیز از دیگر روش های موثر در این زمینه است که باید

منتقل می شوند و به چهره شناسی می رسند. مسیر دوم این باز شناسی پیام ها را از مرکز دریافت می کنند و به پردازش احساسات می پردازند این بخش در یک قسمت مجاور سیستم است و می تواند در فرد احساساتی را برانگیزاند. تلفیق هر دوی این فرایندها می تواند به چهره شناسی منجر شود.

اتفاقی که در این سندرم رخ می دهد این است که فرد در مسیر دوم دچار آسیب می شود و فرد بیمار قادر به شناسایی چهره خواهد بود و این شناسایی بدون هیچ گونه احساسی ایجاد می شود در این صورت فرد نمی تواند احساس داشته باشد. یکی از دلایل اصلی این سندرم قابل درمان است. بیماری آلزایمر و اسکیزوفرنی از دیگر دلایل مهم در این زمینه است.

درمان سندرم سندرم کاپگراس قابل درمان است داروهای مهار کننده کولین استراز موجب تقویت سیستم های پیام رسانی می شوند و حافظه فرد را تقویت می کنند بیماری که دارای زوال عقلی می باشند



روانشناسی کودکان با اختلالات ارتباطی

یکی از اختلالات رفتاری رایج به خصوص در کودکان، اختلالات ارتباطی می باشد که در روند صحیح گفتار و شنوایی افراد مشکل ایجاد می کنند.

مثلاً افرادی که در هنگام صحبت کردن نمی توانند کلماتی را به صورت درست تلفظ کنند، یا در مرتب سازی جمله خود مشکل دارند، ممکن است به یکی از اختلالات ارتباطی یا چند نمونه از آنها به صورت ترکیبی دچار شده باشند.

اگر علائم این اختلال را در فرزند خود مشاهده کردید، می توانید نسبت به تشخیص دقیق آن از طریق متخصصان اقدام نمایید و در صورت نیاز به درمان آن بپردازید.

منظور از اختلالات ارتباطی

اختلال ارتباطی یک اختلال رشدی یا اکتسابی در مهارت های اصلی برقراری ارتباط با دیگران همچون گفتار، زبان یا شنوایی یک شخص است.

اختلالات ارتباطی می تواند بر نحوه دریافت، ارسال، پردازش و درک شخص تاثیر بگذارد که علائم آن در هر فرد می تواند خفیف یا شدید باشد.

اختلالات ارتباطی روابط فرد را تحت تاثیر قرار می دهند؛ بنابراین تشخیص و درمان امری ضروری است.

انواع اختلالات ارتباطی (Communication disorders)

اختلالات ارتباطی به دسته های مختلفی تقسیم بندی می شوند که در ادامه به شرح آنها می پردازیم.

۱- اختلالات گفتار
اختلال گفتار که سخن هر فرد را در بیان، روان بودن تکلم، صدا و ایجاد آن اختلال به وجود می آورد.

۲- اختلال بیان
اختلالات بیانی یا واجی ناشی از تغییرات ساختاری است که در ماهیچه ها و

استخوان های مربوط به تولید صداهای گفتاری و تلفظ آنها اتفاق می افتد، که در نتیجه سبب گفتاری غیر معمول می شود. در این اختلال فرد نمی تواند به صورت صحیح سخن بگوید و با تغییر یا جایگزینی کلمات، در انتقال پیام خود ناتوان بوده و درک آنها برای دیگران دشوار است.

۳- اختلال در روان صحبت کردن
اختلالات روانی در صورت وجود اختلالات ژنتیکی یا عصبی - فیزیولوژیکی فرد، مشاهده می شوند؛ که جریان گفتگوی آن را دچار مشکل می کنند و به صورت لکنت، درهم ریختگی یا ریتم غیر معمولی در صداها و سرعت خود را نشان می دهد.

۴- اختلال صدا
این اختلال به دلیل ناهنجاری در زیر و بم صدا ایجاد می شود که اصولاً با سن یا جنسیت فرد همخوانی ندارد. این اختلال

به صورت داشتن صدای بلند، حجم صدا یا طول سخنرانی غیر طبیعی نیز وجود دارد.

۵- اختلالات زبان
اختلال زبان در استفاده یا درک فرد از مهارت های کلامی یا نوشتاری مشکل ایجاد می کند. این اختلال از اختلالات گفتاری متفاوت بوده و به زبان بیانی و دریافتی شخص اشاره دارد. همچنین اختلالات زبان مربوط به شکل، محتوا یا عملکرد زبان است.

این اختلالات معمولاً موارد زیر را تحت تاثیر خود قرار می دهند:

• واج شناسی (فونولوژی) که صداهایی که سیستم های زبانی را تشکیل می دهند.

• ریخت شناسی (مورفولوژی) که ساختار و ترکیب کلمه را مشخص می کند.

• دستور نحو، چگونگی شکل گیری جملات را مورد توجه قرار می دهد.

• اختلالات مفهوم زبان بر محتوای زبان یا معانی و همچنین بر معنای کلمات تاثیر می گذارد.

• اختلالات عملکرد زبان در عملکرد زبان که با استفاده از عناصر آواشناسی، مورفولوژی، نحو و معنا شناسی شکل می گیرد، اختلال ایجاد می کند. به گونه ای در استفاده مناسب از پیام های اجتماعی و عملگرایی آنها موثر است.

۶- اختلالات شنوایی
اختلالات شنوایی از شنیدن کامل فرد، جلوگیری می کند و توانایی فرد را برای تولید، درک یا حفظ گفتار محدود می نماید. شخصی که به اختلال شنوایی مبتلا باشد، ممکن است در تشخیص و درک مطالب شنیداری دچار مشکل شود که عموماً آن را ناشنوا یا کم شنوا می نامند.

در واقع در افراد ناشنوا عصب شنوایی آنها آسیب رسیده است و پس از مدتی موجب شنوایی کم و شدید می شوند. ناشنوایی اصولاً بر ارتباطات شفاهی فرد تاثیر می

گذارد و سبب می شود که فرد، ورودی حسی خود را از جایی غیر از کانال شنوایی دریافت کند.

همچنین افرادی که کم شنوا هستند، با این که ورودی های خود را از کانال های شنوایی دریافت می نمایند؛ اما در شنیدن صحیح و در ادامه برقراری ارتباط مشکل دارند.

همچنین این افراد ممکن است به دلیل بیماری، عفونت یا آسیب به پرده گوش در دسته اختلالات شنوایی قرار بگیرند.

۷- اختلالات پردازش شنوایی مرکزی (CAPD)

این اختلالات ناشی از نقص هایی است که بر نحوه تبدیل اطلاعات افراد تاثیر می گذارد. این اختلال هنگامی که شخص در پردازش سیگنال های شنیداری مشکل داشته باشد، به وجود می آید که آسیب های محیطی یا فکری در ایجاد آنها هیچ نقشی ندارند.

چه عواملی منجر به بروز اختلالات ارتباطی می شوند؟

اختلالات ارتباطی به دلایل مختلفی ایجاد می شوند. در بسیاری از مردم این

اختلالات از شروع زندگی آنها وجود داشته است و برخی نیز در هنگام حوادث متفاوت به آنها دچار شده اند.

برخی از موارد احتمالی که سبب ایجاد اختلالات ارتباطی می شوند به شرح زیر می باشند:

- از دست دادن شنوایی
- آسیب مغزی
- شکاف لب یا کام
- سوء مصرف مواد مخدر
- اختلال طیف اوتیسم
- اختلال عصبی یا عاطفی
- سکتته و فلج مغزی
- تومورهای مغز در مناطقی مرتبط با ارتباطات در مغز
- آسیب تارهای صوتی
- ناتوانی های ذهنی
- علائمی که وجود اختلالات ارتباطی را نشان می دهند!
- هر نوع علائم، به نوع اختلال و علت آن بستگی دارد. اما به صورت کلی علائم رایج اختلالات ارتباطی شامل موارد زیر می باشند:
- صداهای تکراری



معما:

بدون اینکه جرزنی کنید و صفحه بعدو دید بزنید، اول معماها رو بخونید به اونا پاسخ بدین و بعد صفحه بعدی ببینید چندتا از جواب هاتون درست بوده و چندتا غلط...

۱. کدام حیوان درنده را اگر وارونه کنید بر روی مردان می روید؟
۲. کدام جانور است که سرگرگ و کمر مار و دم آهو را دارد؟
۳. بدون شک پاییز با آن به اتمام می رسد و زمستان با آن آغاز می شود.
۴. آن چیست که اتاق داره، هال نداره، دیوار داره، در نداره؟
۵. آن چیست که پر و خالی اش یک وزن دارد؟
۶. منظور از خروس بیوه چیست؟
۷. می نویسید، اما نمی تواند بخواند!
۸. کدام حیوانی است که وارونه اش در حمام وجود دارد؟
۹. پرنده ای است که حتی اگر وارونه اش هم کنید باز پرنده است.
۱۰. ورزشکاران برای شکستش جایزه می گیرند!
۱۱. آن کدام کشور است که منبع ویتامین ث می شد؟
۱۲. کدام شهر ایران است، که خوردن نیمه اولش کشنده ولی نیمه دومش را هر روز می خورند؟
۱۳. اون چیه که سفیده، برف نیست، ریشه داره، درخت نیست؟
۱۴. نام کدام جزیره است که اگر وارونه اش کنیم، بچه ها می نویسند؟
۱۵. آن چیست که هم بچه دارد و هم تفنگ؟
۱۶. آن چه کشوری است که در چشم ماست؟
۱۷. آن چه چیزی است که هر چه با آن بنویسند تمام نمی شود؟



ارتباط می شود، روابط فرد را تحت تاثیر قرار می دهند. این اختلالات در ۴ مهارت گفتار، زبان، شنوایی و پردازش شنوایی دسته بندی شده است که با مشاهده علائم آن می توان با مراجعه به پزشک، آن را به صورت دقیق تشخیص داد و جهت درمان اقدام کرد.

در آخر اختلالات رفتاری برای تشخیص به روانشناس با تجربه نیاز دارد. ممکن است علائم برخی از این اختلالات مشترک باشد و فرد را دچار اشتباه کند. بنابراین پیشنهاد می کنیم در صورتی که چنین علائمی را در خود یا نزدیکان خود دیدید در اولین فرصت به یک مشاور مراجعه کنید تا عامل آن تشخیص داده و درمان متناسبی دریافت کنید.

منبع: <https://hamandishan.com>

● داروهای محرک استفاده از داروهای تقویتی و محرک، امری رایج جهت کمک به درمان می باشد. برخی از پزشکان ممکن است داروهای متناسب با هر گونه علائم برای افراد تجویز کنند که به روند بهبودی آن ها سرعت بخشند.

● اصلاح محیط اصلاح محیط یا فراهم آوردن محیطی مناسب بخش مهمی از روند درمان اختلالات ارتباطی را شامل می شود. مثلا کودکانی که دچار این اختلال هستند، می توانند با قرار گرفتن در محیطی همچون مدرسه و مراکز آموزشی و شرکت در بحث ها و آزمون های شفاهی، مهارت های ارتباطی خود را تقویت کنند. چرا باید اختلالات ارتباطی را شناخت؟

اختلالات ارتباطی (Communication disorders) که موجب ناتوانی در مهارت های اصلی

● استفاده نادرست از کلمات
● ناتوانی در برقراری ارتباط به صورتی که قابل فهم باشد.
● ناتوانی در دریافت مفاهیم و درک پیام ها
روش تشخیص اختلالات ارتباطی چگونه است؟

تشخیص دقیق اختلالات ارتباطی نیازمند نظر متخصصان مغز و اعصاب، آسیب شناسان گفتار و زبان است که توسط آزمایش هایی تایید می شوند.

آزمایشات و معاینات رایج برای تشخیص اختلالات ارتباطی عبارتند از:
● معاینه فیزیکی کامل

● تست روان سنجی مهارت های استدلال و تفکر

● تست های گفتار و زبان

● تصویر برداری رزونانس مغناطیسی (MRI)

● اسکن (CT) توموگرافی کامپیوتری

● ارزیابی روانپزشکی

نحوه درمان اختلالات ارتباطی اصولا درمان اختلالات ارتباطی با ۳ هدف کمک به کودکان برای بهبود توانایی های ارتباطی، کمک به راهبردهای مقابله ای و گزینه های جایگزین در ارتباطات و استفاده و تمرین مهارت های ارتباطی در محیط های واقعی انجام می گیرد. از این جهت این درمان ها شامل برنامه های درمانی زیر می شوند.

● گفتار درمانی
گفتار درمانی نوعی از درمان است که به نحوه صحبت کردن افراد متمرکز است و به آن ها در یادگیری واژگان جدید، سازماندهی افکار و تصحیح اشتباهات دستوری یا کلمه ای کمک می کند.

● رفتار درمانی
این مرحله برای آشنایی افراد در استفاده از رفتار های ارتباطی مطلوب، استفاده از راهبردهای مقابله ای ناسازگار و ارتقای رشد مهارت های بین فردی طراحی شده است.



پاسخ معماها به ترتیب:

۱. گاو
۲. حرف "ز"
۳. نقطه
۴. نوار کاست
۵. خرس
۶. مداد و خودکار
۷. فیل
۸. زاغ
۹. رکورد
۱۰. پرتغال
۱۱. سمنان
۱۲. دندان
۱۳. قشم
۱۴. قنداق
۱۵. کره
۱۶. دست



هموسیستینوری چیست؟

این بیماری، یک اختلال مرتبط با اسیدهای آمینه می باشد. افراد مبتلا به این بیماری برای هضم برخی از اسیدهای آمینه موجود در غذای روزانه خود، با مشکل مواجه می شوند. افراد مبتلا به این بیماری، توانایی هضم اسید آمینه متیونین را ندارند. درباره اختلالات مرتبط با اسیدهای آمینه بیشتر بدانید:

اختلالات مرتبط با اسیدهای آمینه، گروهی از بیماریهای نادر وراثتی هستند که علت ایجاد این بیماریها، عدم فعالیت مناسب آنزیمها است. پروتئینها از واحدهای ساختمانی کوچکی به نام اسیدهای آمینه تشکیل شده اند. برای اینکه بدن بتواند از اسیدهای آمینه موجود در مواد غذایی استفاده کند، حضور تعدادی از آنزیمها ضروری است. به علت عدم حضور و یا فعالیت نادرست برخی آنزیمها، افراد مبتلا به این بیماریها، توانایی هضم برخی از اسیدهای آمینه را ندارند. در نتیجه سطح اسیدهای آمینه هضم نشده به همراه دیگر مواد سمی حاصل از آنها، در بدن افزایش می یابد. افزایش سطح این مواد در بدن مشکلاتی را ایجاد می کند. علائم این بیماریها و روش درمان آنها بستگی به نوع بیماری دارد. همچنین ممکن است علائم یک بیماری در افراد مختلف، متفاوت باشد. الگوی وراثتی این اختلالات، الگوی اتوزومال مغلوب است و در دختران و پسران به یک نسبت مشاهده می شود. چه عواملی باعث ایجاد بیماری هموسیستینوری می شود؟

پروتئینها همراه با غذا وارد بدن ما می شوند، برای اینکه بدن بتواند از این پروتئینها استفاده کند، آنها باید به اجزا کوچکتری که اسید آمینه نام

دارند، تبدیل شوند. سپس آنزیمها، تغییراتی را در این اسیدهای آمینه ایجاد می کنند تا بدن بتواند از آنها استفاده کند. بیماری هموسیستینوری وقتی به وجود می آید که آنزیم ویژه ای که سیستاتیونین بتا سینتاز نامیده می شود یا به درستی عمل نکند و یا اصلا وجود نداشته باشد. وظیفه این آنزیم، هضم اسید آمینه متیونین است. در صورت فقدان آنزیم سیستاتیونین بتا سینتاز، سطح متیونین و یک اسید آمینه دیگر به نام هموسیستین در خون افزایش می یابد. افزایش سطح این مواد باعث ایجاد مشکلاتی در بدن می شود.

اگر بیماری هموسیستینوری در مان نشود، چه مشکلاتی به وجود می آید؟

کودکان مبتلا به این بیماری در بدو تولد به نظر سالم می رسند. این بیماری در صورت عدم درمان، می تواند باعث تاخیر رشد و تاخیر یادگیری شود. این بیماری همچنین می تواند چشمها، استخوانها، قلب و عروق را نیز تحت تاثیر قرار دهد. دو نوع بیماری هموسیستینوری وجود دارد که نوع خفیف آن با ویتامین B6 قابل درمان است. علائم بیماری هموسیستینوری بسیار متنوع بوده و در افراد مختلف، متفاوت است.

رشد، یادگیری و رفتار: تاخیر در رشد و یادگیری معمولا بین ۳-۱ سالگی مورد توجه قرار می گیرد. مهمترین علائم، در کودکان در مان نشده شامل موارد زیر است:

- عدم رشد مناسب
- عدم وزن گیری مناسب
- مشکلات رفتاری
- تاخیر در خزدن، راه رفتن و صحبت کردن
- ناتوانی در یادگیری یا عقب ماندگی ذهنی

چشمها: اختلالات بینایی، معمولا یک سال پس از تولد بروز می کنند. در صورت عدم درمان، به تدریج شاهد در رفتگی عدسی چشم، افزایش فشار داخل چشم و بیماری آب سیاه و در ادامه نابینایی این بیماران خواهیم بود. در رفتگی عدسی چشم معمولا در کودکان ۸-۲ ساله ای که درمان نشده اند، دیده می شود.

استخوانها: نوجوانان و بالغین مبتلا به هموسیستینوری، اغلب بلند قامت و لاغر اندام هستند. این افراد ممکن است دستها، پاها و انگشتان بسیار بلندی داشته باشند. این بیماران معمولا بعد از سن ۱۰ سالگی، دچار استئوپوروسیس می شوند. ضعف ماهیچه ها، به خصوص ماهیچه های پا، در برخی از مبتلایان دیده می شود.

قلب و عروق: هموسیستینوری در صورت عدم درمان، می تواند باعث انسداد عروق و در نتیجه مشکلات قلبی و سکته شود. در واقع مشکلات قلبی و سکته مهمترین عامل مرگ و میر در بیماران در مان نشده است.

دیگر عوارض بیماری هموسیستینوری: اغلب کودکان در مان نشده، دارای پوست و مو روشن هستند. در تعدادی از مبتلایان، التهاب پانکراس باعث ایجاد دردهای شدید می شود.

درمان هموسیستینوری چیست؟

پزشک کودک شما با یک پزشک متخصص بیماریهای متابولیک و یک متخصص تغذیه همکاری خواهد کرد تا کودک شما را درمان کند. برای جلوگیری از عقب ماندگی ذهنی و مشکلات جسمی در مان فوری مورد نیاز است. اغلب مبتلایان، به رژیم غذایی فاقد متیونین، شیر خشک های خاص و دریافت برخی مکملها نیاز مندند. شما به محض آگاهی از بیماری فرزندتان، باید معالجه را آغاز کنید. درمان معمولا مادام العمر است. در ادامه روش درمانی که به طور معمول برای بیماران هموسیستینوری پیشنهاد

می شود، ذکر شده است: رژیم غذایی با حداقل مقدار متیونین و غذاهای طبی:

این رژیم، شامل مواد غذایی با حداقل مقدار متیونین است. به عبارت دیگر کودک شما باید از شیر گاو، شیر خشک های معمولی، گوشت، تخم مرغ و پنیر پرهیز کند. همچنین آرد معمولی، باقلا خشک شده و مغزها (گردو و بادام و غیره) نیز دارای متیونین هستند و باید شدیداً محدود شوند. میوه ها و سبزیجات اغلب متیونین کمی دارند و در مقادیر تعیین شده، می توانند مورد استفاده قرار گیرند. همچنین مواد غذایی طبی وجود دارند که مناسب افراد هموسیستینوری می باشند همانند: آرد های مخصوص، پوره های مخصوص، نان و برخی از ماکارونی ها. پزشکان و متخصصین تغذیه رژیم غذایی مناسب کودک شما را به مرور زمان طراحی خواهند کرد. برنامه غذایی کودک شما به چندین پارامتر وابسته است همانند: سن کودک، وزن کودک، حال عمومی کودک و روند درمان کودک. شیر خشک های مخصوص:

علاوه بر رژیم غذایی فاقد متیونین به برخی از بیماران، شیر خشک های خاص نیز داده می شود تا به جای شیر معمولی استفاده کنند. این شیر خشک ها، پروتئینها و مواد مغذی مورد نیاز کودک را تامین می کنند در حالی که سطح متیونین و هموسیستین آنها در محدوده قابل قبول باقی می ماند. پزشکان به شما خواهند گفت که کدام شیر خشک و چه مقدار از آن برای کودک شما مناسب است.

مکمل ها
ویتامین B6 برخی از کودکان مبتلا به هموسیستینوری، به درمان با ویتامین B6 پاسخ می دهند. در این کودکان، مصرف ویتامین B6 می تواند مشکلات رفتاری و عقب ماندگی ذهنی جلوگیری کند. مصرف ویتامین B6 می تواند احتمال انسداد عروق و مشکلات بینایی

و استخوانی را نیز در این بیماران کاهش دهد. از متخصصین، درباره مصرف این مکمل سوال کنید. ممکن است پزشک معالج از شما بخواهد که چند آزمایش خاص انجام دهید، تا او بتواند تاثیر این مکمل را در روند درمان کودک بررسی کند.

Betaine این مکمل، یک ماده شبه ویتامین است که در برخی مواد غذایی وجود دارد و به شکل قرص نیز در دسترس می باشد. این دارو به کاهش سطح هموسیستین خون کمک می کند و می تواند یک مکمل مناسب برای بیماران باشد که به درمان با ویتامین B6 پاسخ نمی دهند. این مکمل می تواند، احتمال انسداد عروق را نیز کاهش دهد. پزشک معالج تصمیم خواهد گرفت که کودک شما به **Betaine** نیاز دارد یا خیر. هیچ دارویی را بدون مشورت با پزشک استفاده نکنید.

ویتامین B12 سطح ویتامین B12 در بدن تعدادی از بیماران مبتلا به هموسیستینوری، پایین است. این افراد ممکن است، به تزریق ویتامین B12 نیاز داشته باشند. از پزشک معالج سوال کنید که آیا فرزند شما به ویتامین B12 نیاز دارد یا خیر.

اسید فولیک سطح اسید فولیک (نوعی ویتامین B12) در بدن برخی از مبتلایان به هموسیستینوری پایین است. این بیماران ممکن است، به دریافت مکملهای اسید فولیک نیاز داشته باشند. اسید فولیک به کاهش سطح هموسیستین خون کمک می کند. درباره مصرف این مکمل با پزشک متخصص مشورت کنید. **L-Cystine** سطح **L-Cystine** (یک نوع اسید آمینه) در بدن برخی از بیماران مبتلا به هموسیستینوری پایین است. این مکمل ممکن است در شیر خشکهای مخصوص بیماران هموسیستینوری وجود داشته باشد. در صورت عدم وجود این مکمل در رژیم غذایی، شما می توانید

آن را به صورت خوراکی به فرزندتان بدهید. مصرف هر نوع دارو و مکمل باید با اجازه پزشک معالج باشد. انجام تستهای منظم آزمایشگاهی کودک شما به انجام تستهای مکرر خون و ادرار به منظور کنترل سطح اسیدهای آمینه نیاز خواهد داشت. نتیجه این تستهای آزمایشگاهی رژیم غذایی و داروهای کودک شما را تعیین خواهند کرد.

* احتمال انسداد عروق، سکتته و مشکلات قلبی در زنان باردار مبتلا به هموسیستینوری بیشتر است. به همین دلیل در ماههای آخر بارداری به آنها، داروهای رقیق کننده خون داده می شود که مصرف این داروها باید تا ۶ هفته بعد از زایمان ادامه یابد. اجرای درمان معمولی هموسیستینوری به اضافه مصرف رقیق کننده های خونی، احتمال مرده زایی و سقط جنین را در زنان باردار کاهش می دهد.

وقتی هموسیستینوری درمان می شود

چه اتفاقی رخ می دهد؟ اغلب کودکانی که بعد از تولد سریعاً تحت درمان قرار گرفته اند، اکنون زندگی عادی همراه با رشد و نمو و سطح هوشی طبیعی دارند. درمان فوری احتمال انسداد عروق، سکتته، مشکلات قلبی و مشکلات بینایی را در این بیماران، کاهش می دهد. هر چند در برخی از بیماران، علیرغم درمان باز هم در رفتگی عدسی چشم ایجاد می شود که با جراحی و یا دیگر متدها می توان آن را اصلاح کرد. کودکانی که درمان را دیر آغاز کرده اند، اغلب دارای مشکلات رفتاری و عقب ماندگی ذهنی هستند.

چه عواملی باعث عدم حضور و یا فعالیت نادرست آنزیم می شود؟

کنترل ساخت آنزیم ها در بدن به عهده ژنهاست. افراد مبتلا به هموسیستینوری یک جفت ژن معیوب دارند که به درستی عمل نمی کنند. به خاطر این تغییر ایجاد شده در ژنها، یا آنزیم سیستاتیونین بنا سینتاز ساخته نمی شود و یا آنزیم ساخته



شده به درستی فعالیت نمی کند. وراثت هموسیستینوری چگونه است؟ این بیماری در دختران و پسران به یک نسبت مشاهده می شود. هر فرد دارای دو ژن است که دستور ساخت آنزیم را میدهد. در کودکان مبتلا به هموسیستینوری هیچ یک از این دو ژن به درستی عمل نمی کنند. این کودکان هر یک از ژنهای معیوب را از یکی از والدین خود به ارث برده اند. به این نوع توارث، وراثت اتوزومال مغلوب می گویند. در والدین این کودکان، به ندرت اختلالی مشاهده می شود. اما هر یک از والدین یک تک ژن معیوب برای بیماری هموسیستینوری دارد. این والدین ناقل نامیده می شوند. ناقلین علامت بیماری را بروز نمی دهند زیرا دیگر ژن آنها سالم است. وقتی هر دو والدین ناقل باشند، ۲۵٪ احتمال تولد کودک کاملاً سالم، ۵۰٪ احتمال تولد کودک ناقل همچون والدین و ۲۵٪ احتمال تولد کودک مبتلا به هموسیستینوری در هر بارداری وجود دارد. مراکز مشاوره ژنتیک و مشاوران ژنتیک برای پاسخگویی به سوالات خانواده هادر دسترس می باشند. این مشاوران نحوه توارث بیماری را توضیح خواهند داد و همچنین راهنمای خانواده ها برای بارداری بعدی و مشاور آنها برای انجام تستهای تشخیصی برای دیگر اعضای خانواده خواهند بود.

آیا آزمایش ژنتیک خاصی در دسترس می باشد؟

امکان انجام تست ژنتیک وجود دارد. آزمایش ژنتیک که آزمایش DNA نیز نامیده می شود، تغییرات ایجاد شده در ژنها را بررسی می کند. در صورت هر گونه ابهام درباره آزمایش ژنتیک با پزشک متخصص بیماریهای متابولیک و یا با مشاور ژنتیک خود مشورت کنید. ممکن است، انجام آزمایش ژنتیک برای تشخیص بیماری ضروری نباشد، اما اگر امکان آن وجود داشته باشد، می تواند

برای تشخیص قبل از تولد و یا تشخیص ناقلین مفید باشد.

آیا آزمایش های تاییدی وجود دارند؟ هموسیستینوری به وسیله تستهای خاصی که بر روی نمونه خون و ادرار انجام می شوند، شناسایی می گردد. در افراد مبتلا به این بیماری، معمولاً سطح متیونین و هموسیستین خون افزایش می یابد. همچنین افزایش سطح هموسیستین در ادرار این بیماران مشاهده می شود. این بیماری به وسیله تستهای آنزیمی خاص، که بر روی نمونه پوست انجام می شود، تایید می گردد. درباره این تستها با مشاور ژنتیک و یا پزشک متخصص بیماریهای متابولیک مشورت کنید.

آیا شما می توانید در طول بارداری آزمایش انجام دهید؟

اگر یکی از فرزندان شما مبتلا به هموسیستینوری است، شما می توانید آزمایش DNA را در طول بارداری بعدی انجام دهید. این آزمایش به شما خواهد گفت که، کودک بعدی شما مبتلا به این بیماری هست یا خیر. نمونه مورد نیاز برای انجام این تست از آمینو سنتز و یا CVS به دست می آید. اگر نتیجه آزمایش DNA قانع کننده نبود، تستهای آنزیمی دیگری نیز قابل انجام هستند. نمونه مورد نیاز برای این تستها از آمینو سنتز و یا CVS به دست می آید. والدین میتوانند تصمیم بگیرند که، تستهای آزمایشگاهی را در طول بارداری بر روی جنین انجام دهند و یا بعد از تولد کودک، تستها را روی نوزاد انجام دهند. مشاوران درباره این که کدام روش بهتر است به والدین توضیح خواهند داد.

آیا امکان دارد که، دیگر اعضای خانواده مبتلا به هموسیستینوری و یا ناقل آن باشند؟

امکان اینکه برادران و خواهران بزرگتر کودک مبتلا، که به طور طبیعی رشد کرده و به نظر سالم می رسند، به این

بیماری مبتلا باشند کم است. هر چند جستجوی بیماری در دیگر اعضای خانواده بسیار مفید خواهد بود، زیرا از بسیاری از مشکلات جسمی پیشگیری خواهد کرد. از مشاور ژنتیک و یا پزشک متخصص سوال کنید که آیا دیگر اعضای خانواده باید تحت آزمایشهای تشخیصی قرار گیرند یا خیر. برادران و خواهران دیگر بیمار که هموسیستینوری ندارند ممکن است همانند والدین خود ناقل باشند. در ناقلین هیچ اختلالی مشاهده نمی شود. تستهای تشخیص ناقلین به جز در موارد خاص فقط در افراد بالای ۱۸ سال قابل انجام است. برادران و خواهران هر یک از والدین نیز ۵۰٪ احتمال دارد که ناقل این بیماری باشند. اطلاع از ناقل بودن از این جهت که آنها نیز ممکن است بچه های مبتلا به این بیماری داشته باشند، حایز اهمیت است. هنگامی که هر دو والدین می دانند که آنها ناقل بیماری هستند و یا زمانی که یک کودک مبتلا به این بیماری در خانواده وجود دارد، دیگر کودکانی که در این خانواده ها متولد می

شوند باید علاوه بر آزمایشهای غربالگری تحت آزمایشهای تشخیصی دقیقتر، برای هموسیستینوری قرار گیرند. آیا امکان انجام آزمایش در دیگر اعضای خانواده وجود دارد؟ تست های تشخیصی: امکان انجام تستهای تشخیصی در دیگر افراد خانواده وجود دارد. نمونه مورد نیاز برای این تستها، نمونه خون و ادرار و پوست است. تستهای تشخیص ناقلین: اگر یکی از افراد خانواده مبتلا به هموسیستینوری است، امکان انجام تست DNA در دیگر اعضای خانواده وجود دارد. اگر نتیجه این تست قانع کننده نبود، شما می توانید دیگر متدهای تشخیص ناقلین را انجام دهید. درباره این تستها با پزشک خود مشورت کنید. شیوع بیماری هموسیستینوری چقدر است؟ شیوع این بیماری در ایالت متحده آمریکا در حدود یک مورد در هر ۲۰۰۰۰۰ تولد تا یک مورد در هر ۳۰۰۰۰۰ تولد است.

هموسیستینوری در تمامی نژادهای قومی سر تاسر جهان وجود دارد. هر چند پیش بینی می شود، که این بیماری در کشورهایی که از دواجهای فامیلی رواج بیشتری دارد (همانند کشور ایران) شایعتر باشد. آیا این بیماری نامهای دیگری نیز دارد؟ این بیماری گاهی با نامهای زیر خوانده می شود: هموسیستینمی نقص سیستاتینوین بتاسینتاز نقص CBS

منبع: <http://pardislab.com/homocystinuria/>



تا مغز و استخوان

مغز استخوان جذاب شروع می شود و با پیش بردن هم زمان دو داستان، مخاطب را به خوبی با خود همراه می کند. اما نمی تواند در ادامه از پس سنگ بزرگی که برداشته بر بیاید. حمیدرضا قربانی در دومین فیلم بلند سینمایی خود این بار با فیلم نامه ای از علی زرنگار کار کرده است. فیلم نامه ای که در سطوحی جذاب عمل کرده است و در قدم اول، با موضوع بحث برانگیز و گره ابتدایی خود، مخاطب را به همراهی با فیلم علاقه مند می کند، اما هم زمان در سطرهای ناامیدانه قدم برمی دارد و در نهایت نه می تواند به خواسته های خود برسد و نه می تواند مخاطب را با رضایت از سالن سینما بدرقه کند.

می توان رد پای تم های دلخواه زرنگار و قربانی را در مغز استخوان هم ردیابی کرد. زرنگار در بدون تاریخ، بدون امضا (۱۳۹۵) - در فیلم نامه ای که با وحید جلیوند نوشت - به موضوع قتل و قصاص پرداخته بود و قربانی هم در خانه ای در خیابان چهل و یکم (۱۳۹۴)، و نیز در فیلم ویدئویی سه ماهی (۱۳۹۲)، قتل و قصاص و ابتلا به سرطان را دست مایه هایی برای کار خود انتخاب کرده بود.

این جا با حسین و بهار سرو کار داریم که در آستانه ای از دست دادن فرزندشان (پیمان) به دلیل ابتلا به سرطان اند. پیوندها جواب نداده است و حال راهی که دکتر معالج پیشنهاد داده تنها راهی است که پیش پای آن هاست. اینکه با استفاده از سلول های بنیادی بند ناف برادر یا خواهر خونی فرزندشان بتوانند معالجه را ادامه دهند. راهی که - باتوجه به اینکه پیمان فرزند بهار از شوهر قبلی اش است - چالشی بزرگ را بر سر پای آن ها

می گذارد.

این موقعیت جذاب و دراماتیک اصلی ترین برگ برنده ای است که مغز استخوان دارد. ایده ای جالب و خلاقانه که اما متأسفانه استفاده ی خلاقانه ای از آن نمی شود. چالشی که برای زوج فیلم - با بازی بابک حمیدیان و پریناز ایزدیار - پیش می آید به نظر می رسد قبل از هر چیز چالشی اخلاقی و انسانی باشد. اینکه هر کدام از این دو درباره ی این مسئله

چه تصمیمی می گیرند نشان دهنده ی وجوهی از شخصیت آن هاست. یکی از اصلی ترین چیزهایی که فیلم نامه و فیلم ساز می توانست روی آن تمرکز کند چالش درونی و بزرگی بود که هر کدام از شخصیت ها باید با آن دست به گریبان می شد تا بتواند تصمیمی در این باره بگیرد.

فیلم نامه اما مسیر دیگری را انتخاب می کند. زرنگار برای جذابیت دادن بیشتر به فیلم نامه از تمهید دیگری بهره می برد. او، به جای یکی، دو طرح برای فیلم نامه در نظر می گیرد. طرح اول مربوط به ماجرای حسین و بهار و پیمان است. اینکه رابطه ی



حسین و بهار به کجا می‌رسد و سرنوشت پیمان در نهایت چه می‌شود. طرح دوم اما مربوط می‌شود به شوهر قبلی بهار، مجید (جواد عزتی). البته ما با این طرح دوم تا حدود سی دقیقه‌ی اول مواجه نمی‌شویم. اما جایی که می‌فهمیم مجید قبل از رفتن به زندان، چه‌گونه آن پول‌ها را به‌دست آورده است، فیلم‌نامه طرح دومش را وارد کار می‌کند.

اتفاقی که مسیری دیگر را به‌جریان می‌اندازد. اینکه مجید قتل را به‌گردن گرفته و حالا برادر او، امیر (نوید پورفرج)، می‌خواهد هر جور شده ته‌وتوی قضیه را در بیاورد و مجید را از زندان بیرون بکشد. ذیل همین مطلب، جا دارد اشاره‌ای هم بکنیم به شروع جذاب فیلم. صحنه‌ای که با عنوان بندی همراه می‌شود و دارد لحظه‌ای رانشان‌مان می‌دهد که مجید در حال توجیه‌شدن درباره‌ی قتل است که اتفاق افتاده. صحنه‌ای که معنایش برای مخاطب در همان لحظاتی آشکار می‌شود که می‌فهمیم مجید آن پول‌ها را چه‌گونه به‌دست آورده است.

برگردیم به پاراگراف قبلی و چالشی که شخصیت‌ها با آن روبه‌رویند. چالشی که، در شرایطی که جان یک انسان در معرض خطر است، همان‌طور که گفتیم، بیشتر انسانی و اخلاقی است تا چیز دیگر. اما فیلم‌نامه بر خوردی مذهبی با این چالش دارد. می‌توان رد پای از مسئله‌ی «ناموس» را باز هم در این اثر مشاهده کرد. مسئله‌ای که در برنامه‌های تلویزیونی و فیلم‌های مختلف و هر بار به شیوه‌ای و با لطایف‌ال‌حیلی باز تولید می‌شود و معلوم نیست قرار است کی دست از سر ما بردارد یا قرار است چه‌زمانی با تصویری اصلاح‌شده از آن روبه‌رو شویم.

فیلم علاوه بر اینکه انتخاب می‌کند تا رویکرد مذهبی به این چالش داشته‌باشد، برمی‌گزیند که به جلال روحی شخصیت‌ها هم نپردازد و فقط و فقط درامش را پیش‌برد. به همین دلیل هم است که اصلن و ابدن نمی‌فهمیم حسین چرا ناگهان تصمیم می‌گیرد از بهار جدا بشود تا او بتواند دوباره به مجید برگردد. برای اینکه نشان‌دادن چنین

تصمیم مهمی برای فیلم‌نامه‌نویس و فیلم‌ساز دغدغه نبوده است. می‌توان گفت فیلم‌نامه از بخش‌های سختی که پیش رویش بوده فرار کرده و با سرگردم کردن خودش به چیزهای ساده‌تر، پتانسیل اصلی و بالای خود را از دست داده است. فیلم‌نامه، در همین سطح، حتی هوشمند هم نیست و از مخاطب عقب‌تراست. یکی از نمودهایش ماجرای لقاح مصنوعی است که بسیار دیر به آن می‌پردازد، در حالی که خیلی زودتر از این حرف‌ها به ذهن متبادر می‌شود. دیگر نمودش هم مربوط می‌شود به اتفاقی که در دقایق پایانی می‌افتد. جایی که مجید از برقراری رابطه با بهار سر باز می‌زند. چیزی که به شدت قابل پیش‌بینی بود و مشاهده‌ی آن روی پرده به‌نوعی ناامیدی بزرگی با خود به‌همراه دارد. اینکه فیلم نمی‌تواند ضربه‌ی پایانی درست و به‌جایی به مخاطب بزند. از این می‌گذریم که دلیل عمل پایانی مجید هم بسیار ناامیدکننده و غیردراماتیک است. تصمیمی که مشخص هم نیست که شخصیت

به‌واسطه‌ی چه پشتوانه‌ی اعتقادی یا سنتی یا مذهبی می‌گیرد. چون فیلم چیزی از این سابقه به ما نشان نداده است. طرفه آن که فیلم‌نامه در همین استراتژی خود نیز درست و موفق عمل نمی‌کند. دو خط روایی‌ای که فیلم‌نامه هم‌زمان به آن‌ها می‌پردازد یک جور‌هایی نیمه‌کاره و پادرواها می‌شوند. سرنوشت امیر و مجید چه می‌شود؟ درست است که امیر بعد از فهمیدن اینکه پول‌های مجید صرف چه کارهایی شده، نسبت به ماجرا آگاه می‌شود؟ اما بعدش چه؟ سرنوشت کسی که به گروگان گرفته بود چه می‌شود؟ کجا می‌بینیم یا می‌فهمیم که از پی‌گیری ماجرا منصرف شده است؟ و اصلن قبل از این‌ها، چرا پدر بچه‌ای که امیر به گروگان گرفته است از او نزد پلیس شکایت نمی‌برد؟ مگر نه اینکه شماره‌ی پلاک و عکس و، با واسطه‌هایی، نام و نشان او را دارد؟

از یکی دو صحنه‌ی خوب در فیلم هم‌البته نباید گذشت. صحنه‌هایی که با اینکه در این ساختار سرتاسر غلط و ناامیدکننده

حیف شده‌اند، اما وجودشان از نبودشان بهتر است. یکی صحنه‌ی درخشان لب‌خوانی در بیمارستان است. جایی که جزو معدود صحنه‌های سه‌نفره‌ی خانواده‌ی حسین و بهار است.

لحظه‌ای که هر سه‌ی آن‌ها زیر یک سقف‌اند و جالب اینکه زیر سقف بیمارستان؛ و بازی لب‌خوانی حسین، که برای بالا بردن روحیه‌ی پیمان شروع شده بود، در نهایت به سؤال‌ی تلخ و دراماتیک ختم می‌شود که پیش‌تر دانسته بودیم پیمان از بهار هم می‌پرسد. این صحنه مابه‌ازایی در خانه هم پیدا می‌کند. جایی که خود بهار و حسین نیز به این بازی ادامه می‌دهند. دیگر لحظه‌ی به‌یادماندنی فیلم هم جایی بود که حسین بعد از جمع‌وجور کردن وسایلش از خانه، چراغ آباژور کنار تخت دونفره را خاموش می‌کند و می‌رود.

مابا تختی خالی مواجه می‌شویم و چراغی که خاموش شده است. لحظه‌ای که با مابه‌ازایش معنادارتر می‌شود. تخت دونفره‌ی اتاق ملاقات شرعی زندان که

قرار است پر شود. بهاری که دیگر بر آن تخت نیست قرار است روی این تخت بنشیند. نشستن که البته به ثمری هم نمی‌رسد و این جایی است که مخاطب می‌تواند به تصمیم‌های شخصیت‌ها فکر کند. مغز استخوان داستان تصمیم‌های اشتباه است. تصمیم‌هایی که بهار و حسین می‌گیرند یا مجید گرفته است. و البته مهم‌تر از همه‌ی این‌ها، تصمیم‌های اشتباهی که زرنگار و قربانی برای فیلم گرفته‌اند و باعث تباهی ایده‌های خوب آن شده‌اند.



زندگی بهشت است، و ما همه در بهشتیم اما نمی‌خواهیم آن را بفهمیم

عالم خواهید شد با عشقی تمام و همگانی. حیوانات را دوست بدارید: خداوند به آن‌ها مقدمات فکر و شادی نیاشفته بخشید. آن را آشفته نسازید، آن‌ها را عذاب ندهید، شادی‌شان را از آنان نگیرید. خلاصه کتاب برادران کارامازوف در همان ابتدای کار و با خواندن اولین جملات داستان، خواننده متوجه می‌شود که این رمان با دیگر رمان‌های داستانیفلسفی متفاوت است. نویسنده در ابتدای داستان موضوع مهمی را بیان می‌کند و این موضوع مهم، مرگ اسرار آمیز و دلخراش زمیندار مشهور فیودور پاولویچ کارامازوف است. فردی که این رمان درباره او و پسرانش است. فردی که از گونه‌های آدم‌های عجیب روزگار است، از گونه‌ای که فراوان به آن‌ها برخورد می‌کنیم. اما قبل از این اتفاق مهم روای داستان یک مقدمه آورده است.

رمان برادران کارامازوف آخرین اثر نویسنده بزرگ روس، فیودور داستایفسکی است. رمانی که داستایفسکی سه سال از آخرین سال‌های عمر خود را صرف نوشتن آن کرد. این رمان نهایتاً در سال ۱۸۸۰ به پایان رسید و اگر نویسنده از دنیا نمی‌رفت قصد داشت داستان آن را ادامه دهد. به اعتقاد بسیاری از این رمان بزرگ‌ترین رمان داستانیفلسفی است.

همان‌طور که احتمالاً می‌دانید، داستایفسکی شاهکارهای زیادی خلق کرده است که بیشتر آن‌ها را نیز در کافه‌بوک معرفی کرده‌ایم. اما در این میان معرفی رمان برادران کارامازوف یکی از سخت‌ترین موارد خواهد بود. این رمان به‌حدی بزرگ است که محال است کسی بتواند در یک معرفی به همه جنبه‌های کتاب اشاره کند. با این حال امیدواریم در این معرفی شما را ترغیب کنیم که این اثر بزرگ را بارها و بارها بخوانید.

پشت جلد کتاب برادران کارامازوف نیز قسمت مهمی از متن کتاب در صفحه ۳۵۰ آمده است:

برادران، از گناه آدم‌ها نهراسید، آدمی را در گناهش نیز دوست بدارید، چه این شباهت به محبت خداوند اوج محبت در زمین است. همه‌ی خلقت خداوند را دوست بدارید، هم کل آن را و هم هر دانه‌ی ریگ را. هر برگ را دوست بدارید، هر پرتوی نور خدا را. حیوانات را دوست بدارید، گیاهان را دوست بدارید، هر چیز را دوست بدارید. اگر هر چیز را دوست بدارید به راز خداوند در چیزها پی خواهید برد. همین که آن را دریافتید هر روز بی‌وقفه شروع خواهید کرد به درک بیش‌تر و بیش‌تر آن. و سرانجام شیفته‌ی همه‌ی

و سرگذشت هر کدام از پسرها روایت می‌شود.

ر میان پسران ابتدا با دمیتری آشنا می‌شویم که او هم شهوتران و گناهکار است. هنگامی که چهار سال داشت پدرش - فیودور - او را رها کرد. خط فکری خاصی ندارد و عقیده دارد پدرش ثروت‌های مادرش را بالا کشیده و اکنون به او بدهکار است. در اینجا لازم است اشاره کنیم که زن اول فیودور، یعنی مادر دمیتری، از خانواده‌ای اشرافی و نسبتاً ثروتمند بود.

از سه پسر فیودور پاولویچ این دمیتری فیودورویچ تنها کسی بود که با این یقین بزرگ شد که به هر حال اموالی دارد و به سن قانونی که برسد مستقل خواهد شد. دوره‌ی نوجوانی و جوانی آشفته‌ای را از سر گذارند: دبیرستان را هیچ‌وقت تمام نکرد؛ بعدها سر از مدرسه‌ی نظام در آورد، سپس سروکله‌اش در قفقاز پیدا شد، ترفیع گرفت، دوئل کرد، به درجه‌ی سربازی تنزل کرد، دوباره ترفیع گرفت، زندگی بی‌بندوباری داشت و به نسبت پول فراوانی خرج می‌کرد. پیش از رسیدن به سن قانونی چیزی از فیودور پاولویچ دریافت نکرد و تا آن موقع زیر بار قرض رفته بود. پدرش، فیودور پاولویچ، رانخستین بار تازه پس از رسیدن به سن قانونی دید و شناخت. (رمان برادران کارامازوف - صفحه ۲۰)

سپس با ایوان آشنا می‌شویم. روشنفکری شکاک که خط فکری مشخصی دارد و حتی تلاش می‌کند رابطه ویران شده میان دمیتری و فیودور را حل کند. و در نهایت با آلیوشا آشنا می‌شویم. جوانی بیست‌ساله که در صومعه بزرگ شده است و همان‌طور که خواندید قهرمان رمان معرفی شده است.

آلیوشا سر از صومعه در آورد چون تنها راهی بود که او را مجذوب می‌کرد و می‌شود گفت این راه، برون‌رفت مطلوبی برای روحش بود و البته این راه را انتخاب

کرده بود چون بسیار مورد توجه زوسیما، پیر پرآوازه صومعه بود.

پس از آشنا شدن با این خانواده کوچک نازنین، به مرور متوجه اختلاف جدی میان بزرگ‌ترین پسر و پدر خانواده می‌شویم و می‌بینیم که دو پسر دیگر چه تلاش‌هایی برای رفع این مشکل می‌کنند. برای حل این مشکل اعضای خانواده که سال‌هاست همدیگر را ندیده‌اند دور هم جمع می‌شوند تا این مشکلات را برطرف کنند. برخورد این افراد با همدیگر، اختلاف نظرهای آن‌ها، گفت‌وگو‌هایی که با همدیگر دارند و مراجعه آن‌ها به صومعه نزد زوسیما پیر برای حل اختلاف و... شروع جدی این رمان است.

در اینجا شاید لازم باشد که در مورد اسم‌ردیاکوف هم صحبت کنیم. کسی که نقشی مهم و اساسی در رمان دارد. اما برای جلوگیری از فاش شدن بیش از حد داستان به این شخصیت در این قسمت اشاره‌ای نمی‌کنیم. در ادامه و در قسمت درباره رمان از اسم‌ردیاکوف صحبت خواهیم کرد.

این رمان ترجمه‌های مختلفی دارد و ما ترجمه احد علیقلیان را معرفی کرده‌ایم. این ترجمه یک ترجمه خوب و روان بود که اگر کمی در مطالعه کتاب جلو بروید با سبک آن کامل آشنا خواهید شد. البته کتاب ایرادهایی دارد اما به ترجمه مربوط نیست. رمان برادران کارامازوف یک رمان طولانی است که تقریباً ۴۰۰،۰۰۰ کلمه دارد و نشر مرکز آن را در یک جلد منتشر کرده است. این موضوع باعث شده فونت کتاب مقداری ریزتر از حالت عادی باشد و ممکن است خواننده را هنگام مطالعه دچار مشکل کند. همچنین یادداشت‌های مترجم نیز به طور کلی در آخر کتاب آمده است که رجوع به آن از حالت عادی که پایین صفحات می‌آید سخت‌تر است.

درباره رمان برادران کارامازوف

در طول سال‌ها کتاب‌های خوب زیادی خوانده‌ام که از جمله آن‌ها می‌توانم به دن کیشوت، بینوایان، جنایت و مکافات، ابله، خوشه‌های خشم و... اشاره کنم. کتاب‌هایی که هر کدام برای خود یک شاهکار هستند و حرف‌های بسیار زیادی برای گفتن دارند. اما وقتی رمان برادران کارامازوف را تمام کردم، به این فکر می‌کردم که این رمان بدون تردید جزء سه رمان برتری است که تا به حال خوانده‌ام. رمانی که وقتی آن را مطالعه کنید بدون تردید جایگاه ویژه‌ای در ذهن شما خواهد داشت.

برادران کارامازوف برای من دقیقاً همان کتابی بود که از داستایفسکی انتظار داشتم. یک رمان سرشار از طغیان، سرشار از جدال بین نیروی‌های خوب و بد، جدال بین شک و ایمان با مفاهیم فوق‌العاده زیبا و عمیق از جمله بخشش، اشتراک در گناه، اشتراک در رستگاری، عذاب کشیدن و بسیاری موارد دیگر.

در پیش‌گفتار رمان متنی از ریچارد پوتر آمده است که بخشی از آن در مورد ایده شکل‌گیری داستان برادران کارامازوف صحبت می‌کند. همچنین در این قسمت در مورد ایمان و بی‌ایمانی داستایفسکی صحبت می‌شود. احتمالاً شما هم می‌دانید که منتقدان به کتاب‌های داستایفسکی بعد از دوره محکومیت او در سبیری توجه ویژه‌ای دارند و این کتاب‌ها را شاهکارهای او می‌دانند. داستایفسکی در دوره محکومیتش در زندان اومسک فقط می‌توانست یک کتاب به همراه داشته باشد و مطالعه کند، این کتاب هم کتاب مقدس بود.

اما اشتباه نکنید، این رمان صرفاً در مورد تباه شدن جوانی بر اثر محکومیت نیست، حتی در مورد قتل پدر هم نیست. این رمان جنبه‌های بسیار گسترده‌تری دارد که پرداختن به همه‌ی آن‌ها از توان خارج است. در اینجا به برخی از این جنبه‌ها اشاره می‌کنیم.



شماره گیری کدهای زیر از طریق تلفن همراه



#۱۲۴*۷۲۴*

#۲۰۰*۷۳۳*

#۸۰۲۸*۷۸۰*

را از بین برده است. تاثیرات ایوان روی اسمردیاکوف و انجام کارهایی توسط او مفهوم اشتراک در گناه را در این رمان به تصویر می کشد.

در باره جنبه های مختلف و فوق العاده رمان برادران کارامازوف می توان بسیار نوشت و صحبت کرد اما در نهایت با خواندن آن است که به معنای واقعی کلمه می توان به شاهکار بودن آن پی برد. شاید بد نباشد به این موضوع اشاره کنیم که برای درک وسیع تر و عمیق تر این رمان لازم است اطلاعات مختلفی در اختیار داشته باشید که مترجم کتاب - احد علیقلیان - تلاش کرده است در هر جا که لازم باشد خواننده را راهنمایی کند. در قسمت دیگری از پیش گفتار کتاب در این مورد آمده است:

برادران کارامازوف علاوه بر بسیاری چیزهای دیگر، رمانی است درباره کلمه به همه ی معنای آن، از کلام مجسم خداوند تا پوچ ترین حرف های پیش پا افتاده. به نظر می رسد این رمان در فرایند نوشته شدن کتابخانه ی کوچکی را بلعیده باشد: رمان پر از نقل قول، تقلید و تلمیح است. شخصیت هایش فقط سخنگو نیستند، بیش ترشان نویسنده نیز هستند: نامه، مقاله، شعر، جزوه، رساله، خاطرات و یادداشت می نویسند. شخصیت هانمایش اجرا می کنند، سخنرانی می کنند، لطیفه می گویند یا موعظه و اعتراف می کنند.

منبع: <https://kafebook.ir/>

در زمانه ای که دستگاه تفتیش عقاید در اوج قدرت و فعالیتش است به زمین بازمی گردد:

پس از اینکه همه مسیح را شناختند، دستگاه تفتیش عقاید نیز او را شناسایی و در نهایت دستگیر می کند. او را به زندان منتقل می کنند و در آنجا کشیش کلیسای جامع با مسیح گفت و گو می کند. گفت و گویی که موضوع اصلی آن بر سر آزاد گذاشتن انسان است. این فصل از کتاب حقیقتا تکان دهنده است و خواننده لازم است با دقت آن را مطالعه کند.

یکی دیگر از شخصیت های رمان، پسر بزرگ یعنی دمیتری است. کسی که منتقدان او را انسانی ترین و ناب ترین چهره روسی در آثار داستایفسکی می دانند. دمیتری فردی است که سهی عظیم در مشکلات این رمان دارد و راه رهایی را از طریق رنج دیدن می بیند. در کتاب داستایفسکی جدال شک و ایمان درباره او آمده است:

دمیتری کارامازوف صرفا بزرگ ترین شخصیت واپسین رمان داستایفسکی نیست که آموزه های گناه و رنجش را در وجود او تجسم بخشیده و به عمیق ترین وجه بیان کرده است؛ او یکی از چهره های تراژدیک بزرگ ادبیات است. در لحظاتی از رمان، او به دنیای شعر ناب تعلق دارد. از این جنبه، او در میان شخصیت های آفریده داستایفسکی یگانه است. رفتار خونسردانه واقع بینانه او سبب می شود که همان تاثیری را که میشکین بر خواننده دارد او هم داشته باشد و از آن فراتر برود

اسمردیاکوف نیز یکی از کلیدی ترین شخصیت های رمان است. کسی که منتقدان نقش او را در برابر ایوان شبیه نقش سویدر یگایلف در برابر راسکلنیکف در جنایت و مکافات می دانند. انگیزه های اسمردیاکوف برای انجام کارهای خبیث بسیار زیاد است و او با توجه ویژه ای که به شخصیت ایوان دارد نقاط قوت او را دریافت کرده است و نقاط ضعف

ما در این رمان آلیوشا را داریم که به واسطه نقشی که دارد قهرمان رمان محسوب می شود. بعد از مطالعه رمان متوجه می شوید که آلیوشا به نحوی مرکز رمان است. در همه جا حضور دارد و همه شخصیت ها در هر مکالمه و در هر جایی از او یاد می کنند اما می بینیم که خود آلیوشا نقش پررنگی ندارد. و یا همان طور که روای در مقدمه خود گفته است به هیچ وجه مرد بزرگی نیست، او اغلب خاموش است و فقط گوش می دهد. مخصوصا در مکالمه بین ایوان و آلیوشا این موضوع بسیار به چشم می آید. اما با این حال قهرمان داستان است چرا که سر نوشت این دنیا در دستان او قرار دارد.

شخصیت ایوان نیز یکی از به ماندگارترین و کلیدی ترین شخصیت هاست. ایوان روشنفکری است که عمیق ترین فصل کتاب را - مفتش بزرگ - از زبان او می شنویم. او طغیانگر است. یک معترض که در برابر دنیای خداوند می ایستد. البته درباره بود و نبود خداوند با آلیوشا - این آدم پاک، ابله مقدس و نماینده خوبی - بحث و گفت و گو می کند اما به طور کلی خودش می گوید با خدا کاری ندارد بلکه به دنیای خداوند معترض است. او دنیا را غرق در فساد و خشونت می بیند و فقط می خواهد بلیطی زندگی در این دنیا که توسط خداوند به او داده شده است را پس بدهد.

ایوان برای توجیه اینکه چرا دنیا را قبول ندارد به کارهای وحشیانه انسان علیه کودکان اشاره می کند. کودکانی که هیچ گناهی ندارد و مطلقا دلیلی وجود ندارد که این معصومان سختی بکشند و یا قربانی باشند. ولی با این حال انسان آزاد است، مختار است که هر کاری انجام دهد و این کار می تواند علیه کودکان هم باشد. مسئله آزادی انسان به فصل مفتش بزرگ ختم می شود. یک فصل گسترده و عمیق که در آن داستایفسکی مسیح را زنده می کند. مسیح در قرن شانزدهم

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



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

دریافت قلم: ۰۲۱-۴۳۶۱۳