



نشریه توانبخشی

بچه‌های آسمان

ماهنامه • اجتماعی فرهنگی • سال چهارم • شماره ۴۷
آبان ۱۴۰۲ • قیمت ۴۰ هزار تومان



ابرها می آیند تا ببارند، تو بیا تا عشق ببارد



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

The logo features a blue star shape containing a white silhouette of a hand holding a crescent moon, with a stylized eye or face integrated into the design.



در کنار هم میتوانیم این راه را به پایان برسانیم

پروژه ساخت آسایشگاه ۲۰۰ تختخوابی بچه های آسمان مشارکت در ساخت آسایشگاه تخصصی ۲۰۰ تختخوابی بچه های آسمان با کمترین کمک، شما هم می توانید با ما همراه شوید و گامی بلند در ساخت آسایشگاه تخصصی ۲۰۰ تختخوابی بچه های آسمان بردارید.

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

پیام مدیرعامل



در کنار هم می توانیم این راه را به پایان برسانیم

پروژه ساخت آسایشگاه ۲۰۰ تختخوابی بچه های آسمان



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

حمایت می کنیم

فهرست مجله

۱. پیام مدیرعامل و ساخت آسایشگاه ۵
۲. بیماری دوقطبی ۶
۳. داستان کوتاه ۱۲
۴. کار درمانی ۱۳
۵. سندروم دیوژن ۱۵
۶. اختلالات تجزیه ای ۱۸
۷. داستان کوتاه ۲۲
۹. سندروم راسل سیلور ۲۳
۱۰. معرفی فیلم ۲۵
۱۱. معرفی کتاب ۲۷



ایرهای آیند تا بیارند، سو بیا تا عشق بیارد

○ سال چهارم
○ شماره چهل و هفتم
○ آبان 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.bachehayeaseman.org

اینستاگرام:

bachehayeaseman_kamran

ایمیل:

info@bachehayeaseman.org

قطب شمال و جنوب

بیماری دو قطبی یکی از بیماری‌های اعصاب و روان است که برای درمان آن باید به دکتروانپزشک یا دکتروانشناس مراجعه کنید. اگر این بیماری را به حال خود رها کنید، ممکن است عوارض آن شما را درگیر کند. همچنین درمان این بیماری می‌تواند کیفیت زندگی بیمار را چندبرابر کند.

کمتر کسی را می‌بینید که اسم اختلال دو قطبی به گوش او نرسیده باشد. در عین حال افراد کمی درباره این اختلال روانی اطلاعات جامع و کاربردی دارند. اگر از کسی بپرسید که اختلال دو قطبی چیست، بدون شک به عباراتی چون «مودی بودن»، «افسردگی شیدایی»، «ثبات خلق نداشتن»، «افکار خودکشی داشتن»، «پرانرژی و کم انرژی بودن» و شرایط روانی و الگوهای رفتاری مشابه اشاره می‌کند.

به‌طور معمول کسانی که با این اختلال آشنایی اندکی دارند، از شنیدن نام آن دچار ترس می‌شوند. همچنین کسانی که علائم و نشانه‌های این اختلال روانی را در نزدیکیان و آشنایان خود مشاهده می‌کنند، دچار اضطراب و وحشت می‌شوند. بنابراین توصیه می‌کنیم مطالب زیر را با دقت مطالعه کنید و با دید باز تر و ذهن آرام‌تر به این اختلال بپردازید.

در این مطلب از دکتر تو با اختلال دو قطبی، علائم آن، علل ابتدا، مشکلات افراد مبتلا به دو قطبی و درمان دو قطبی و دیگر جنبه‌های این اختلال روانی آشنا می‌شویم. تا انتهای این مطلب همراه ما باشید.

اختلال دو قطبی یا بایپولار چیست؟

بیماری دو قطبی چیست؟ اختلال دو قطبی (اختلال دو قطبی به انگلیسی Bipolar) یک اختلال روانی و یکی

از بیماری‌های اعصاب و روان است که در گذشته به آن شیدایی افسردگی می‌گفتند. فردی که به این حالت روانی مبتلا باشد، حالات مختلفی از دوره‌های شیدایی و فرازهای احساسی (مانیا و هایپومانیا) و دوره‌های افسردگی و نشیب‌های روانی (دپرسیون) را تجربه می‌کند.

هنگامی که شخصیت دو قطبی به علائم افسردگی دچار می‌شود، احساس ناراحتی و ناامیدی پیدا می‌کند. معمولاً در این اپیزود، فرد نسبت به فعالیت‌های روتین روزمره اشتیاقی ندارد. او برای انجام فعالیت‌های جدید هم تمایلی نشان نمی‌دهد. هنگامی که مود و حالت روانی فرد به مانیا یا همان شیدایی تغییر می‌کند (و یا هایپومانیا که حالت خفیف‌تر مانیا است)، رفتارهایی پرانرژی از خود نشان می‌دهد. همچنین نسبت به بیشتر مسائل اطراف خود، اشتیاق بی‌اندازه و غیرعادی نشان می‌دهد.

البته می‌توان با یک برنامه درمانی مناسب و کاربردی، نشانه‌ها و علائم این اختلال را تخفیف داد و در ادامه بحران‌های تغییر حالات روانی را مدیریت کرد. در بیشتر موارد مبتلایان نسبت به درمان دارویی و سایکوتراپی به خوبی پاسخ می‌دهند و کیفیت زندگی آن‌ها به‌طور چشم‌گیری افزایش می‌یابد. این بیماری از انواع بیماری‌های روانی است.

علائم اختلال دو قطبی کدامند؟

همان‌طور که می‌دانید هر بیماری و یا اختلال روانی علائم و نشانه‌های مختص به خود را دارد. برخی از نشانه‌های اختلال دو قطبی، جزو شکایات خود بیمار هستند. از طرفی برخی علائم اختلال دو قطبی هم توجه متخصص و یا اطرافیان بیمار را به خود جلب

می‌کنند. در ادامه به نشانه‌های دو قطبی

در حالت‌های مختلف روانی می‌پردازیم:

۱. علائم مانیا و هایپومانیا در یک فرد مبتلا به اختلال دو قطبی مانیا یا شیدایی و هایپومانیا یا نیمه شیدایی دو فاز متفاوت با علائم نسبتاً مشابه هستند. مانیا یا شیدایی نسبت به هایپومانیا حالت شدیدتری است و دارای علائم برجسته‌تری است. علائم اختلال افسردگی شیدایی سبب ایجاد مسائل و مشکلات جدی در زمینه کاری، تحصیلی، احساسی و روابط فرد می‌شود. مانیا می‌تواند سبب سوق دادن فرد به سمت روان‌پریشی شود و روان‌شناس را مجبور به بستری کردن بیمار در بیمارستان کند. بیماران در هر دو حالت مانیا و هایپومانیا حداقل ۳ مورد از علائم ذکر شده را دارند. به شکل غیرقابل کنترلی شاد، پرانرژی و هیجان‌زده هستند.

فعالیت، انرژی و اضطراب آنها به شکل قابل توجهی افزایش می‌یابد.

دچار حالتی به نام یوفوریا می‌شوند که عبارت است از اعتماد به نفس بیش از حد و احساس خوبی داشتن.

احساس نیاز به خواب نمی‌کنند و دچار کم‌خوابی می‌شوند.

به طرز عجیبی پرحرف می‌شوند.

افکار مغشوش و پراکنده بسیاری دارند و ایده‌های بسیاری در سر آنها می‌گذرد. نمی‌توانند به خوبی تمرکز کنند و دچار حواس‌پرتی می‌شوند.

نمی‌توانند به خوبی و عاقلانه تصمیم‌گیری کنند. به‌عنوان مثال، سرمایه‌گذاری‌های اشتباه و نادرست می‌کنند و یا ولخرجی‌های بی‌دلیل انجام می‌دهند. همچنین تصمیمات پرخطر در حیطه ارتباطات جنسی خود می‌گیرند

۲. حالت افسردگی شدید در یک فرد با اختلال دو قطبی (افسردگی دو قطبی)

اپیزود دپرسیون ماژور یا افسردگی شدید به اندازه‌ای قوی و طوفانی است که می‌تواند در فعالیت‌های روزانه فرد

اختلال ایجاد کند و کار، تحصیل و روابط او را تحت تاثیر قرار دهد. البته که انواع افسردگی متفاوت هستند. این حالت معمولاً شامل ۵ مورد و یا بیشتر از علائم زیر است:

مود و حالت افسرده داشتن که شامل غمگین بودن، ناامید بودن، احساس پوچی و بغض داشتن است. این حالات در کودکان معمولاً به شکل تحریک پذیر بودن و حساسیت شدید خود را نشان می‌دهد.

بی‌تمایل بودن نسبت به همه یا اکثر فعالیت‌ها و نداشتن اشتیاق کاهش وزن قابل توجه یا افزایش وزن علی‌رغم رژیم غذایی. کاهش وزن در کودکان می‌تواند خود را به شکل عدم مطابقت با الگوی افزایش وزن نشان دهد. خوابیدن بیش از اندازه و یا بی‌خوابی (اینسامنیا)

بی‌قراری یا آهستگی در انجام کارها خستگی مفرط و یا نداشتن انرژی برای انجام کارها و فعالیت‌های معمول احساس بی‌ارزش بودن و یا عذاب وجدان شدید عدم تمرکز و کاهش توانایی تفکر و اختلال در تصمیم‌گیری افکار خودکشی و یا حتی اقدام به خودکشی.

سایر ویژگی‌هایی که یک فرد مبتلا به اختلال دو قطبی ممکن است داشته باشد، شامل اضطراب و استرس، مالیخولیا و یا روان‌پریشی نیست. زمان ظهور علائم می‌تواند مختلط و یا آنی باشد. تغییر حالات می‌تواند در زمان حاملگی و یا با تغییر فصول سال رخ دهند.

۳. تفاوت علائم اختلال دو قطبی در مردان و زنان

اختلال دو قطبی در مردان و زنان تقریباً به یک اندازه مشاهده می‌شود. هرچند نشانه‌های شاخص در بیماران با جنسیت متفاوت، می‌تواند مختلف باشد. در بیشتر موارد زنان و مردان با تشخیص دو قطبی

ممکن است موارد زیر را نشان دهند:

اختلال دو قطبی در زنان

اختلال دو قطبی در مردان

دیرتر و در سنین بالاتری مانند دهه سوم و چهارم زندگی تشخیص داده شوند.

معمولاً زودتر از زنان تشخیص داده می‌شوند. حتی در سنین نوجوانی هم امکان تشخیص آن وجود دارد.

حالت‌های خفیف‌تری از مانیا را نشان دهند. دارای حالات شدید شیدایی یا افسردگی دو قطبی هستند.

بیشتر حالات افسردگی را تجربه کنند.

افکار خودکشی در مردان بیشتر بروز می‌کند.

سیکل‌های تند و سریع از تغییر حالت را از خود بروز دهند. مثلاً در یک سال، ۴ بار یا بیشتر حالات مانیا و افسردگی را تجربه کنند. سیکل‌های بیماری بای پولار ثابت و متغیری دارند.

بیماری‌ها و اختلالات همراه دیگری را هم داشته باشند. این موارد می‌توانند شامل میگرن، پرکاری یا کم‌کاری تیروئید، چاقی، اختلالات اضطرابی و موارد دیگر باشند. در اپیزودهای مانیا رفتارهای پرخطر بیشتری از خود نشان می‌دهند. مصرف الکل در آن‌ها بیشتر است.

معمولاً سوءمصرف مواد دارند.

زنانی که دارای این اختلال هستند ممکن است دچار برگشت‌های مکرر حالات شوند و این به دلیل بالا و پایین شدن هورمون‌های آنان طی قاعدگی و همچنین یائسگی است. اختلال دو قطبی در زنان پیچیدگی‌های بیشتری نسبت به مردان دارد. مردانی که به دو قطبی مبتلا می‌شوند، معمولاً کمتر از زنان به دنبال درمان این اختلال می‌روند و احتمال خودکشی در آن‌ها بالاتر است.

۴. علائم اختلال دو قطبی در کودکان و نوجوانان

شناسایی علائم دو قطبی در کودکان و نوجوانان آسان نیست. تشخیص این مسئله که حالات آنها به خاطر پستی‌ها و

بلندی‌های معمول زندگی است که برای اولین بار آنها را تجربه می‌کنند، یا نتیجه ترومایی است که به آن‌ها وارد شده است و یا علائم یک اختلال روانی چون دو قطبی است، بسیار دشوار است.

کودکان و نوجوانان دوره‌های واضح افسردگی، شیدایی و نیمه‌شیدایی را تجربه می‌کنند، اما الگوی زمانی ظهور علائم آن‌ها و تغییرشان نسبت به بالغین متفاوت است. این دوره‌های می‌توانند به سرعت تغییر کنند و علائم هم به سرعت ناپدید شود. یکی از مهم‌ترین علائم دو قطبی در کودکان و نوجوانان، تغییر حالت‌های روانی (مود سوئینگ) فاحش است که نسبت به هم سن و سالان آنها غیرعادی به‌نظر می‌رسد.

تشخیص اختلال دو قطبی در کودکان و نوجوانان سخت‌تر از بزرگسالان است. یکی از مهم‌ترین علائم این اختلال در کودکان و نوجوانان، تغییر خلق یا مود سوئینگ است.

با دیدن علائم دو قطبی به چه دکتری مراجعه کنیم؟

در صورتیکه به هر یک از علائم دو قطبی مواجه شدید، بهتر است که قبل از اینکه بر روی خود تشخیصی بگذارید، به دنبال تشخیص درست علت آن باشید. یکی از مهم‌ترین مواردی که در تشخیص علت دو قطبی و درمان آن موثر است، این است که به موقع و به‌دقت مناسب مراجعه کنید.

اگر علائم مانیا و یا افسردگی را تجربه می‌کنید، می‌توانید به دکتروانشناس و یا دکترا اعصاب و روان مراجعه کنید. برای اینکار تنها کافی است که از سایت نوبت دهی آنلاین دکتر تو کمک بگیرید. با بررسی تخصص مورد نظر در شهر خود می‌توانید در کوتاه‌ترین زمان ممکن، از دکتر نوبت بگیرید.

علت ایجاد اختلال دو قطبی چیست؟ (بیماری افسردگی شیدایی)

اختلال دو قطبی چگونه به وجود می‌

آید؟ علت اصلی ابتلا به اختلال دوقطبی ناشناخته است، اما فاکتورهای متعددی می‌توانند در ایجاد آن تاثیر گذار باشند. این فاکتورها می‌توانند شامل موارد زیر باشند:

تفاوت‌های بیولوژیکی: افرادی که اختلال دوقطبی دارند، تفاوت‌هایی در ساختار مغز آن‌ها نسبت به افراد عادی مشاهده می‌شود. علت اینکه چرا این تغییرات در مغز رخ می‌دهد همچنان ناشناخته است، اما امید است که با انجام تحقیقات بیشتر بتوان اطلاعات کمک‌کننده‌ای در این زمینه به دست آورد.

ژنتیک: احتمال ابتلا به دوقطبی در افرادی که بستگان درجه یک آن‌ها (خواهر و برادر و یا یکی از والدین) با این اختلال دست‌وپنجه نرم می‌کند، به مراتب بیشتر از سایر مردم عادی است. محققان در حال بررسی ژن‌هایی هستند که ممکن است مسبب ایجاد این اختلال باشند.

عوامل خطر ابتلا به این اختلال روانی کدامند؟ (عوامل تشدید کننده اختلال دوقطبی چیست؟) عواملی که ممکن است احتمال ابتلا به این اختلال را بالا ببرند و یا سبب شروع حالت‌های روانی شیدایی، نیمه شیدایی و یا افسردگی شوند عبارت‌اند از: داشتن بستگان درجه یک با اختلال دوقطبی

تجربه شرایط پر استرس برای مدت نسبتاً طولانی، مثلاً از دست‌دادن عزیزان و یا آسیب‌های دیگر در زندگی فرد سوء مصرف مواد مخدر و الکل.

آیا بیماری دوقطبی ارثی است؟ احتمال اینکه اختلال دوقطبی از پدر و مادر به فرزندان به ارث گذاشته شود، وجود دارد. تحقیقات نشان‌دهنده وجود ارتباط قوی بین ژنتیک و اختلال دوقطبی است. اگر یکی از نزدیکان شما به این اختلال مبتلاست، احتمال بروز دوقطبی در شما ۴ تا ۶ برابر بیشتر است.

هر چند این بدان معنی نیست که هر کسی که دوقطبی در او تشخیص داده می‌شود، دارای بستگانی با این اختلال است. از طرفی داشتن بستگان مبتلا به دوقطبی تضمین‌کننده بروز آن در فرد مورد نظر نیست. به هر حال، ژنتیک نقش مهمی در ابتلا به دوقطبی بازی می‌کند. در صورتی که یکی از نزدیکان شما به این اختلال روانی مبتلاست، به بررسی‌های بیشتر سلامت روان خود بپردازید.

تشخیص دوقطبی چگونه است و از کجا بفهمم بیماری دوقطبی دارم؟ تشخیص با پیولار نوع یک نیازمند حداقل یک دوره یا بیشتر مانیا و یا ترکیب مانیا و افسردگی است. اختلال شیدایی افسردگی نوع یک ممکن است شامل افسردگی مازور هم باشد. اما تشخیص افسردگی شیدایی نوع دو نیازمند یک یا بیش از یک دوره افسردگی شدید و حداقل یک دوره نیمه شیدایی است.

توجه داشته باشید زمانی می‌گوییم که بیمار اپیزود شیدایی یا مانیا را تجربه کرده است که علائم ذکر شده در او حداقل یک هفته یا بیشتر ادامه داشته باشند و نیازمند بستری در بیمارستان باشد. همچنین این حالات باید تمام این روزها در بیمار وجود داشته باشد. از طرف دیگر، دوره‌های افسردگی شدید می‌نامیم که علائم مذکور در بیمار حداقل به مدت ۲ هفته پایدار باقی بمانند.

تشخیص دوقطبی بسیار دشوار است؛ زیرا تمایز مود سوئینگ یا تغییر خلق در بیماران مختلف، متفاوت است. این تشخیص در کودکان و نوجوانان از درجه دشواری بالاتری برخوردار است، زیرا تغییرات خلق و خو در این گروه سنی گسترده‌تر و بیشتر است.

اختلال دوقطبی در صورت درمان نشدن، بدتر می‌شود و اپیزودهای شیدایی و افسردگی می‌توانند طولانی‌تر شوند و بیشتر اتفاق بیفتند. اما در صورتی که روند

درمان آغاز شود، کیفیت زندگی بهبود چشم‌گیری پیدا می‌کند. کلید این کار تشخیص به هنگام و درست است. تست اختلال دوقطبی قابل اطمینان است؟

امروزه برخی از تست‌های آنلاین با پیولار و یا دوقطبی یا تست افسردگی شیدایی در دسترس هستند که می‌توان آن‌ها را امتحان کرد. هر چند باید به خاطر داشته باشید که تنها با دادن این تست‌ها نمی‌توان متوجه این شد که به اختلال دوقطبی مبتلا هستید یا نه! بلکه ابتلا باید به دکترو روانشناس یا روانپزشک مراجعه کنید و بررسی‌های دقیق‌تر برای شما انجام شوند.

از آنجا می‌توان متوجه این مسئله شد که آیا به این اختلال مبتلا هستید یا نه! برخی از این تست‌ها دقیق نیستند و برخی دیگر از دقت بالاتری برخوردار هستند. به هر حال نباید به این تست‌ها چندان اعتماد کرد و همیشه بررسی‌ها و شرح حالی که دکترا از شما می‌گیرد، دقت بالاتری دارد. بهتر است اگر می‌خواهید تست بدهید، از تست معتبر اختلال دوقطبی یا در مرحله اول تست شخصیت‌شناسی مانند تست شخصیت‌شناسی mmpi استفاده کنید.

درمان اختلال دوقطبی چیست؟ (آیا اختلال دوقطبی قابل درمان است؟) هر چند اختلال دوقطبی در مان قطعی ندارد و این بیماری تا آخر عمر بیمار همراه اوست، اما درمان‌های موجود به کنترل حالت‌های مختلف بیماری کمک می‌کنند و عملکرد او را در زمینه‌های مختلف زندگی بهبود می‌بخشد. در ادامه به طور خلاصه درمان‌هایی که برای این بیماری وجود دارند را نام می‌بریم:

- ۱. داروی اختلال دوقطبی
- ۲. سایر درمان‌های موجود
- ۳. تغییر سبک زندگی
- ۴. داروی اختلال دوقطبی

معمولاً برای کنترل دوره‌های شیدایی یا هیپومانیک، متخصصان داروهای تثبیت‌کننده خلق و خورا تجویز می‌کنند. نمونه‌هایی از تثبیت‌کننده‌های خلقی یا قرص اختلال دوقطبی عبارت‌اند از: والپروئیک اسید (Depakene) دیوالپروکس سدیم (Depakote) کاربامازپین (Tegretol, Equetro)

داروی دپاکین قرص ترانکوپین قرص لیتوبوم (Lithobid) قرص لیتوم برای چیست؟ این دارو توسط بسیاری از متخصصان اعصاب و روان برای درمان افسردگی شیدایی استفاده می‌شود. ۲. درمان اختلال دوقطبی در طب سنتی در طب سنتی، برای درمان بیماری

هیپومانیک درمان قطعی وجود ندارد اما می‌توان با استفاده از روش‌های زیر که اشاره می‌کنیم یا گیاه درمانی اختلال دوقطبی، میزان ابتلا آن را کاهش داد و از شیوع آن جلوگیری کرد:

عوارض جانبی آن	کابرد	روش درمانی
حالت تهوع سوزش سردل دل درد نفخ آروغ زدن	کاهش تحریک پذیری و پرخاشگری حفظ ثبات خلق و خوی کاهش علائم افسردگی بهبود عملکرد مغز	روغن ماهی
سردرد و خواب‌لودگی	ماساژ درمانی یوگا طب سوزنی مراقبه	تکنیک‌های آرامش بخش
هنوز آزمایش‌های گسترده‌ای برای اثبات تاثیر آن صورت نگرفته است.	مدیریت رویدادهای استرس‌زا	ریتم درمانی بین فردی و اجتماعی (IPSRT) (نوعی روان درمانی است که برای کمک به درمان دوقطبی استفاده می‌شود)
عوارض جانبی خاصی نداشته و به انگیزه شما بستگی دارد.	اگرچه اقدامات سبک زندگی اختلال دوقطبی را درمان نمی‌کند، اما برخی از روش‌های آن ممکن است شما را بهبود بخشد و به تثبیت خلق و خوی شما کمک کند. ورزش منظم خواب کافی	ایجاد سبک زندگی جدید

۳. درمان اختلال دوقطبی با هیپنوتیزم هیپنوتیزم درمانی می‌تواند به فرد کمک کند تا احساسات اضطراب، استرس و غم را کاهش دهد و آن‌ها را بهتر کنترل کند. همچنین برای درمان رفتارهای منفی یا اختلال دوقطبی در نوجوانان که افسردگی فرد را بدتر می‌کنند، استفاده می‌شود.

۴. زالو درمانی در بیماری دوقطبی این یک بیماری روانی است و برای

درمان آن باید به دکترو روانشناس یا دکترو روانپزشک مراجعه کنید. تنها در این صورت می‌توانید برای درمان بیماری قدم در سستی بردارید. روش‌های سنتی و یا روش‌هایی مانند زالودرمانی به هیچ عنوان به طور قطعی جوابگو نیستند و نمی‌توانید به آنها اعتماد داشته باشید. نقش ما به عنوان همراه در زندگی فردی که به اختلال دوقطبی مبتلاست، چیست؟

یکی از مهم‌ترین کمک‌هایی که به فردی که به اختلال دوقطبی مبتلاست و در کنار شماست، می‌توانید بکنید، افزایش آگاهی و آموزش درباره این اختلال است. در صورتی که علائم دوقطبی را در دوستان، نزدیکان و عزیزان خود می‌بینید، آن‌ها را حمایت کنید و با روش‌های درست آن‌ها را ترغیب کنید به دنبال درمان بیماری خود باشند. علاوه بر این، همیشه مراقب افکار خودکشی در این



بیماران باشید!

تیم درمان بیماری دو قطبی از چه دکترهایی تشکیل شده است؟ تیم درمانی این بیماری از دو دکتر خوب برای اختلال دو قطبی شامل روانشناس و دکتر روانپزشک تشکیل شده است. برای اینکه این بیماری را درمان کنید، معمولاً بعد از دیدن علائم به دکتر روانشناس مراجعه می کنید و بعد از تشخیص بیماری، دکتر روانشناس شما را به دکتر روانپزشک ارجاع می دهد. گاهی نیز ممکن است که ابتدا به دکتر روانپزشک مراجعه کنید و در صورت لزوم دکتر روانپزشک شما را به دکتر روانشناس ارجاع می دهد. برای اطلاعات بیشتر، توصیه می کنیم ابتدا از مشاوره روانشناسی تلفنی در سایت دکتر تو استفاده کنید و در صورت لزوم به تعیین نوبت حضوری اقدام کنید.

انواع اختلال دوقطبی کدامند؟

انواع مختلفی از بایپولار و اختلالات مرتبط با آن وجود دارد. بایپولار ممکن است شامل حالات افسردگی یا دپرشن، شیدایی یا مانیا و نیمه شیدایی یا هیپومانیا باشند. اختلال دوقطبی انواع مختلفی دارد که در ادامه به معرفی آن ها می پردازیم:

- اختلال دوقطبی نوع یک در این نوع از اختلال، افراد دوقطبی حداقل یک دوره مانیا را تجربه می کند. معمولاً یک دوره نیمه شیدایی یا افسردگی شدید به دنبال آن ایجاد می شود و یا قبل از آن برای او اتفاق افتاده است. در برخی از موارد، بیمار در اختلال دوقطبی نوع یک مرز واقعیت و خیال را تشخیص نمی دهد و دچار سایکوزیس یا روان پریشی می شود.
- اختلال دوقطبی نوع دو بیماری که به اختلال دو قطبی نوع دو مبتلاست، حداقل یک دوره افسردگی و نیمه شیدایی را تجربه کرده است. البته هرگز دچار دوره شیدایی نمی شود. تفاوت اختلال دوقطبی نوع یک و دو چیست؟ اختلال دو قطبی نوع دوم به طور کلی از اختلال دو قطبی نوع ۱ متفاوت است. در واقع نمی توان آن را مورد خفیف تر نوع اول دانست. حالت مانیا در اختلال نوع یک می تواند بسیار خطرناک و شدید باشد. از طرفی فرد مبتلا به دوقطبی نوع دوم معمولاً برای مدت های طولانی افسرده می ماند. این مسئله می تواند آسیب های جدی به بیمار وارد کند. اختلال دوقطبی می تواند در هر سنی رخ دهد. البته بیشتر مواقع در نوجوانان و یا در اوایل دهه سوم زندگی تشخیص داده می شود. علائم و نشانه ها برای هر مورد متفاوت است. عوارض اختلال دوقطبی و مشکلاتی که فرد مبتلا به دوقطبی با آن مواجه می شود در صورتی که اختلال دوقطبی در مان نشود، می تواند خطرات جدی برای افراد دوقطبی ایجاد کند که عبارت اند از: مشکلات مرتبط با سوء مصرف مواد و الکل
- اختلال خلق دوره ای در اختلال خلق ادواری، حداقل ۲ سال



(و یا ۱ سال برای کودکان و نوجوانان) از دوره های افسردگی و یا هیپومانیا برای فرد رخ می دهد و معمولاً این دوره ها شامل افسردگی های شدید نمی شوند. ۴. انواع دیگر بیماری اختلال دوقطبی این مورد شامل اختلال دو قطبی خفیف و موارد مرتبط با آن می شود. معمولاً در اثر سوء مصرف مواد مخدر، الکل و یا وجود برخی بیماری ها همچون سندروم کوشینگ، مالتیپل اسکلروز (MS) یا سکتی ایجاد می شوند. توجه داشته باشید که اختلال دوقطبی نوع دوم به طور کلی از نوع یک متفاوت است. در واقع نمی توان آن را مورد خفیف تر نوع اول دانست. حالت مانیا در اختلال نوع یک می تواند بسیار خطرناک و شدید باشد. از طرفی فرد مبتلا به دوقطبی نوع دوم معمولاً برای مدت های طولانی افسرده می ماند. این مسئله می تواند آسیب های جدی به بیمار وارد کند. اختلال دوقطبی می تواند در هر سنی رخ دهد. البته بیشتر مواقع در نوجوانان و یا در اوایل دهه سوم زندگی تشخیص داده می شود. علائم و نشانه ها برای هر مورد متفاوت است. عوارض اختلال دوقطبی و مشکلاتی که فرد مبتلا به دوقطبی با آن مواجه می شود در صورتی که اختلال دوقطبی در مان نشود، می تواند خطرات جدی برای افراد دوقطبی ایجاد کند که عبارت اند از: مشکلات مرتبط با سوء مصرف مواد و الکل

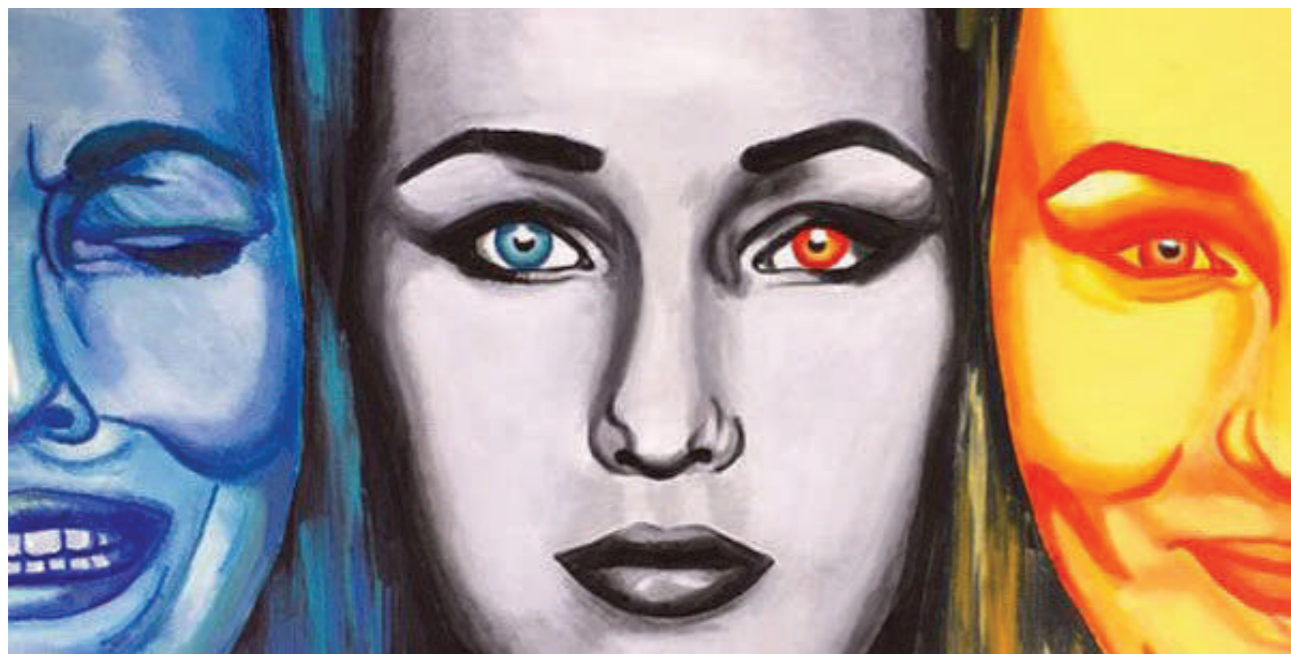
افکار خودکشی و اقدام به خودکشی مشکلات مالی و یا قانونی روابط مخرب و ناسالم عملکرد ضعیف در تحصیل یا کار اختلالاتی که ممکن است همراه با دوقطبی بروز کنند کدامند؟ برخی علائم و اختلالات ممکن است همراه با دوقطبی بروز کنند و یا در صورت وجود دوقطبی درمان نشده، تشدید شوند. اگر این اختلالات در کنار دوقطبی در مان نشوند، روند درمان را مختل کرده و از

اثرپذیری درمان می کاهند. برخی از آنها عبارتند از: اختلال اضطرابی (اضطراب منتشر، اختلال اضطراب اجتماعی، استرس) اختلال خوردن بیش فعالی (ADHD) یا اختلال نقص توجه سوء مصرف الکل و مواد مخدر مشکلات جسمی همچون چاقی، بیماری های قلبی، ناهنجاری های تیروئیدی و سردرد. افسردگی دوقطبی می تواند تأثیر منفی زیادی روی زندگی شخصی و اجتماعی فرد اعم از کار و تحصیل داشته باشد. همچنین می تواند همراه با اختلالات روانی دیگری ظاهر شود یا باعث تشدید آن ها شود. اختلال دوقطبی در رابطه عاطفی چه مشکلاتی را ایجاد می کند؟ افراد مبتلا به اختلال دوقطبی ممکن است در حالت جنون، رفتارهای پر خطری مانند رابطه جنسی محافظت نشده یا روابط خارج از ازدواج داشته باشند. در طول دوره های افسردگی، شریک زندگی شما ممکن است به طور کلی از تماس جنسی اجتناب کند.

می توان از ابتلا به دوقطبی پیشگیری کرد؟ هیچ راه مطمئنی برای پیشگیری از اختلال دوقطبی وجود ندارد. هر چند تشخیص به موقع و درمان زودهنگام بیماری از بدتر شدن اختلال و بروز سایر اختلالات پیشگیری می کند. در صورت تشخیص بایپولار، رعایت برخی نکات می تواند از تبدیل علائم کوچک و کم اهمیت به حالات روانی خطرناک و تغییرات خلق و خوی فاحش جلوگیری کند. این نکات عبارت اند از: توجه کردن به علائم خطر: اگر علائم خطر را بشناسید، می توانید از شروع یک دوره جدید پیشگیری کنید. ممکن است الگوی تغییر حالات خود را به خوبی درک کرده باشید و عواملی که سبب تحریک شروع آن ها می شوند را شناسایی نموده باشید. در صورتی که به شروع فاز مانیا یا افسردگی نزدیک می شوید به روانپزشک خود اطلاع دهید. از اعضای خانواده و دوستان خود برای تشخیص علائم خطر کمک بخواهید. عدم مصرف مواد و الکل: یکی از مواردی که به بدتر شدن حالات تغییر مود شما کمک می کند، مصرف مواد و الکل است.

تا جایی که می توانید از مصرف آنها بپرهیزید. مصرف داروهای تجویزی طبق دستورالعمل: شاید دلتان بخواهد داروهای خود را کنار بگذارید و از مصرف آن ها خودداری کنید. این کار را نکنید! تا زمانی که می توانید طبق دستور روانپزشک خود پیش بروید. سر خود دوز داروهای خود را کاهش ندهید و آنها را قطع نکنید زیرا ممکن است دچار سندرم ویدرآوال (علائمی که حین قطع یک دارو با مصرف منظم، در بیمار ایجاد می شوند) شوید. نتیجه گیری و راهنمای مراجعه به دکتر بیماری های روانی هم به اندازه بیماری های جسمی مهم هستند، حتی شاید مهم تر هم باشند. بیماری های روانی می توانند منجر به اختلالات روانی و جسمی مختلفی شوند و بر کیفیت زندگی فرد و اطرافیانش تأثیر زیادی می گذارد. مهم است که نشانه های اختلال روانی دو قطبی را بشناسیم و در صورت مشاهده در خودمان یا اطرافیانتان، به دنبال درمان و حمایت باشیم.

منبع: <https://doctoreto.com>



دنبال من

روزی رئیس یک شرکت بزرگ به دلیل یک مشکل اساسی در رابطه با یکی از کامپیوترهای اصلی مجبور شد با منزل یکی از کارمندان تماس بگیرد. بنابراین، شماره منزل او را گرفت.

کودکی به تلفن جواب داد و نجواکنان گفت: سلام

رئیس پرسید: بابا خونه اس؟

صدای کوچک نجواکنان گفت: بله

- می توانم با او صحبت کنم؟

کودک خیلی آهسته گفت: نه

رئیس که خیلی متعجب شده بود و می خواست هر چه سریع تر با یک بزرگسال صحبت کند، گفت: مامانت اونجاس؟

- بله

- می توانم با او صحبت کنم؟

دوباره صدای کوچک گفت: نه

رئیس به امید این که شخص دیگری در آنجا باشد که او بتواند حداقل یک پیغام بگذارد پرسید: آیا کس دیگری آن جا هست؟

کودک زمزمه کنان پاسخ داد: بله، یک پلیس!

رئیس که گیج و حیران مانده بود که یک پلیس در منزل کارمندش چه می کند، پرسید: آیا می توانم با پلیس صحبت کنم؟

کودک خیلی آهسته پاسخ داد: نه، او مشغول است.

- مشغول چه کاری است؟

کودک همان طور آهسته باز جواب داد: مشغول صحبت با مامان و بابا و آتش نشان.

رئیس که نگران شده بود و حتی نگرانی اش با شنیدن صدای هلیکوپتری از آن طرف گوشی به دلشوره تبدیل شده بود پرسید: آن جا چه خبر است؟

کودک با همان صدای بسیار آهسته که حالا ترس آمیخته به احترامی در آن موج می زد پاسخ داد: گروه جست و جو همین الان از هلی کوپتر پیاده شدند.

رئیس که زنگ خطر در گوشش به صدا در آمده بود، نگران و حتی کمی لرزان پرسید: آن ها دنبال چی می گردند؟

کودک که همچنان با صدایی بسیار آهسته و نجواکنان صحبت می کرد با خنده ی ریزی پاسخ داد: دنبال من.



فعالیت را دوباره آغاز کنیم

در سال ۱۹۱۷ تاسیس شد و حرفه کاردرمانی به طور رسمی در سال ۱۹۲۱ نامگذاری شد.

اوایل قرن بیستم زمانی بود که در آن افزایش بروز ناتوانی ناشی از حوادث صنعتی، سل، جنگ جهانی اول و بیماری های روانی، توجه های زیادی را به کاردرمانی جلب کرد. پیش از آن، کاردرمانی عمدتاً به درمان افراد مبتلا به بیماری روانی می پرداخت. اما با آغاز

جنگ جهانی اول و افزایش تعداد سربازان مجروح و ناتوان، ارتش آمریکا از انجمن کاردرمانی آمریکا برای استخدام و آموزش بیش از ۱۲۰۰ "کاردرمانگر" برای کمک به توانبخشی مجروحان جنگ استفاده کرد. با ورود به جنگ جهانی دوم و تقاضای سرسام آور متعاقب آن برای کاردرمانگران، رشته کاردرمانی دستخوش رشد و تغییر چشمگیری شد.

پس از آن نیز در سال ۲۰۱۰ انجمن کاردرمانی آمریکا تاریخ ۲۷ اکتبر را به عنوان روز جهانی کاردرمانی برگزید. چه کسانی به کاردرمانی نیاز دارند؟ با شنیدن واژه ی کاردرمانی، شاید با این پرسش مواجه شوید که چه کسانی به کاردرمانی نیاز دارند.

عنوان یک روش درمانی (کاردرمانی) را می توان در دوران باستان یافت. ۱۰۰ سال قبل از میلاد، پزشک یونانی به نام **Asclepiades** با استفاده از آب درمانی، ماساژ، ورزش و موسیقی، بیماران مبتلا به یک بیماری روانی را درمان کرد. بعدها شخصی به نام سلسوس رومی (**Roman Celsus**) موسیقی، سفر، گفتگو و ورزش را برای بیمارانش تجویز کرد.

در قرن هجدهم، انقلابیونی مانند فیلیپ پینل [۲] و یوهان کریستین ریل [۳] در اروپا سیستم بیمارستانی را اصلاح کردند و به جای استفاده از زنجیر فلزی، برای مهار بیمارانی که دچار اختلالات روانی بودند، کارهای سخت و فعالیت را به کار بردند. در واقع می توان گفت که ریشه های کاردرمانی در عصر روشنگری در اروپا نهفته است. جنبش هنر و صنایع دستی که بین سال های ۱۸۶۰ تا ۱۹۱۰ اتفاق افتاد نیز بر کاردرمانی تأثیر گذاشت.

النور کلارک اسلاگل را می توان اولین نفری محسوب کرد که به تبلیغ رشته ی کاردرمانی پرداخت. به همین دلیل به او لقب مادر کاردرمانی را داده اند. در نهایت انجمن کاردرمانی آمریکا (**AOTA**)

فدراسیون جهانی کاردرمانی [۱] (**WFOT**) برای اولین بار، تاریخ ۲۷ اکتبر ۲۰۱۰ را به عنوان روز جهانی کاردرمانی (**Occupational Therapy**) معرفی کرد. از این زمان به بعد، این روز به یک تاریخ مهم در تقویم تبدیل شده است که هدف آن ترویج و بزرگداشت این حرفه در سطح بین المللی است. کاردرمانی (**OT**) شاخه ای از دانش مراقبت های بهداشتی است که به افرادی که دارای مشکلات جسمی، حسی یا شناختی هستند کمک می کند تا زندگی بهتری داشته و استقلال خود در تمامی جنبه های زندگی را به دست آورند. در این مطلب به مناسبت روز جهانی کاردرمانی قصد داریم تا به معرفی این حرفه بپردازیم.

کاردرمانی چیست؟ اجازه دهید در ابتدای این مطلب مروری بر مفهوم کاردرمانی داشته باشیم. اگرچه فلسفه کاردرمانی در طول تاریخ این حرفه تکامل یافته است اما در واقع بر یک موضوع تأکید دارد:

"شغل برای سلامتی ضروری است" در واقع می توان گفت که از دیدگاه دانش کاردرمانی، شغل تأثیر مثبتی بر سلامتی و تندرستی دارد، ساختار زندگی را ایجاد کرده و زمان را سازمانده می کند و از نظر فرهنگی و شخصی به زندگی معنا می بخشد.

کاردرمانی حرفه ای است که به افراد مختلف کمک می کند تا از طریق استفاده ی درمانی از فعالیت های روزانه (مانند شغل یا حضور در مدرسه) کارهای روزمره خود را، علی رغم داشتن برخی ناتوانی ها، به بهترین نحو انجام دهند.

تاریخچه کاردرمانی اولین شواهد استفاده از مشاغل به



کاردرمانگران، افراد در هر سنی را قادر می‌سازند تا با ارتقای سلامت خود و در کنار بیماری یا ناتوانی خود، زندگی را به بهترین شکل ادامه دهند. به‌طور مثال کاردرمانی به کودکان دارای معلولیت کمک می‌کند تا به‌طور موثر در مدرسه و اجتماع حضور یابند. همچنین به افرادی که حادثه یا تصادفی را پشت سر گذاشته و آسیب دیده‌اند، کمک می‌کند تا مهارت‌های خود را باز یابند. افراد مسن و سالمندان که تغییرات فیزیکی و شناختی را تجربه می‌کنند نیز ممکن است به کاردرمانی نیاز داشته باشند. به‌طور کلی می‌توان گفت هر فردی که دارای برخی مشکلات جسمی یا روحی است، به کاردرمانی نیاز دارد. کاردرمانی چگونه انجام می‌شود؟

حین مراجعه به مراکز کاردرمانی، کاردرمانگر نیازهای شما را ارزیابی خواهد کرد. این افراد ممکن است به خانه یا محل

کار شما بیایند تا کارهای روزمره شما را بررسی کنند و ارزیابی کنند که چه تغییراتی را باید ایجاد کنید. به‌طور مثال ممکن است از شما بخواهد تا برخی از اثاثیه منزل خود را جابه‌جا کنید. اگر کاردرمانگر با فرزند شما کار می‌کند، ممکن است با او به مدرسه برود. حوزه فعالیت کاردرمانگرها حرفه‌ی کاردرمانی طیف گسترده‌ای دارد. کاردرمانگرها ممکن است در بیمارستان‌ها، مدارس و یا به‌عنوان پرستاران خانگی فعالیت داشته باشند. فعالیت کاردرمانی می‌تواند شامل کارهای ساده و روزمره‌ای مانند استحمام، خوردن غذا و پوشیدن لباس را در بر گرفته و یا حتی نحوه مراقبت از دیگران، تربیت کودکان و ارتباطات اجتماعی را نیز پوشش دهد. تفاوت کاردرمانی با فیزیوتراپی زمانی که صحبت از حرفه کاردرمانی می‌شود، نباید از تفاوت آن با فیزیوتراپی غافل شد. اگر بخواهیم این تفاوت را در

یک جمله بیان کنیم می‌توان اینگونه گفت: فیزیوتراپی برای بهبود وضعیت زندگی، بر بهبود حرکات بدن تمرکز دارد اما کاردرمانی به بهبود فعالیت‌های زندگی می‌پردازد. جمع‌بندی کاردرمانی علم و هنر استفاده از ابزار و تکنیک‌های هدفمند برای ارتقا کیفیت زندگی و فعالیت‌های بیمار در محیط‌های مختلف اجتماعی اعم از منزل، مدرسه، محل کار و... است که شاید کمتر به معرفی آن پرداخته شده باشد. به‌عنوان سخن پایانی باید گفت که در مراحل مختلف زندگی نباید از فلسفه اصلی کاردرمانی غافل شد. اینکه شغل و فعالیت برای سلامت جسمی و روحی ضروری است. امروز جهانی کاردرمانی را فرصتی مغتنم دانستیم تا به واسطه‌ی آن ضمن معرفی حرفه‌ی کاردرمانی، بر فلسفه‌ی اصلی آن تاکید داشته باشیم.



سندروم دیوژن چیست؟

یک اختلال رفتاری است که افراد مسن را تحت تاثیر قرار داده و هم در مردان و هم در زنان رخ می‌دهد. علائم اصلی شامل احتکار بیش از حد، خانه‌های کثیف و بهداشت شخصی ضعیف است. افراد مبتلا به سندروم دیوژن از زندگی و اجتماع کناره‌گیری می‌کنند. از شروع غفلت شدید از خود در افراد مسن تحت عنوان سندروم دیوژن یاد می‌شود که به نام فیلسوف یونان باستان که در بشکه‌ای زندگی می‌کرده نامگذاری شده است. قرن چهارم قبل از میلاد تصویری از دیوژن، توسط نقاش فرانسوی ژان لئون ژروم کشیده می‌شود. مک میلان و شاو برای اولین بار این سندروم را در سال ۱۹۶۶ توصیف کردند. اصطلاح سندروم دیوژن بعدها در سال ۱۹۷۵ توسط کلارک و همکاران ابداع شد. با این حال، بسیاری از نویسندگان استدلال کرده‌اند که این اصطلاح یک نام اشتباه است و پیشنهادی برای استفاده از اصطلاح «فقر شدید خانگی» به عنوان توصیف بهتری برای این سندروم ارائه شده است. هر دوی این توصیف‌ها به کثیفی، غیربهداشتی و منفور بودن خانه یک فرد درگیر با سندروم دیوژن اشاره دارند. آنها اغلب تنها زندگی می‌کنند و نمی‌دانند که مشکلی در وضعیت خانه و عدم مراقبت از خود وجود دارد. این شرایط اغلب منجر به بیماری‌هایی مانند ذات‌الریه یا حوادثی مانند سقوط یا آتش‌سوزی می‌شود. اغلب از طریق این موقعیت‌ها است که برای اولین بار وضعیت فرد مشخص می‌شود. سندروم دیوژن اغلب با بیماری‌های روانی مرتبط است که عبارتند از:

- اسکیزوفرنی
- اختلال وسواس فکری اجباری (OCD)

- عدم خجالت یا شرم در مورد محیط اطراف یا عدم تمیزی
- امتناع از حمایت یا کمک
- عوامل خطر سندروم دیوژن داشتن یک یا چند عامل خطر برای این وضعیت به معنای وقوع آن نیست. اغلب، یک حادثه خاص محرک برای شروع علائم می‌شود. می‌تواند چیزی مانند مرگ همسر یا سایر بستگان نزدیک، بازنشستگی یا طلاق باشد. شرایط پزشکی نیز ممکن است باعث شروع علائم شود، مانند:
- سکت
- از دست دادن تحرک به دلیل آرتریت یا شکستگی استخوان
- نارسایی احتقانی قلب
- زوال عقل و افسردگی
- مشکلات بینایی
- افزایش ضعف
- سایر عوامل خطر عبارتند از:
- * از دست دادن یک همراه یا مراقب مورد اعتماد
- * سابقه بیماری روانی
- * سابقه سوء مصرف مواد
- * سابقه سوء استفاده
- * ویژگی‌های شخصیتی، مانند درونگرا بودن
- * ویژگی‌های شخصیتی، مانند بدگمانی، غیر دوستانه بودن، یا جدایی کلی از دیگران
- تشخیص سندروم دیوژن افراد مبتلا به سندروم دیوژن به ندرت به دنبال کمک هستند. آنها اغلب پس از اینکه یکی از اعضای خانواده از طرف آن شخص برای کمک می‌آید، تشخیص داده می‌شوند. تشخیص ممکن است در نتیجه شکایت از همسایگان نیز باشد. سندروم دیوژن به عنوان یک بیماری طبقه‌بندی نمی‌شود. بسیاری از تشخیص‌های دیگر نیز شامل این علائم هستند. مانند:
- احتکار اجباری
- اسکیزوفرنی

- افسردگی
- زوال عقل
- اعتیاد به ویژه به الکل
- علائم سندروم دیوژن علائم اولیه اغلب شامل کناره‌گیری از موقعیت‌های اجتماعی و اجتناب از دیگران است. افراد همچنین ممکن است شروع به نشان دادن قضاوت ضعیف، تغییر در شخصیت و رفتارهای نامناسب کنند. شما می‌توانید برای مدت طولانی قبل از تشخیص، این بیماری را داشته باشید، که البته تا حدی به دلیل انزوای شدید این اتفاق می‌افتد. علائم هشدار دهنده در یک فرد تشخیص داده نشده شامل موارد زیر است:
- بثورات پوستی ناشی از عدم رعایت بهداشت، کک یا شپش
- موهای مات شده و نامرتب
- رشد بیش از حد ناخن‌های پا و دست
- بوی بدن
- ظاهر نامرتب
- صدمات غیر قابل توضیح
- سوء تغذیه
- کم‌آبی بدن
- خانه فرد نیز به احتمال زیاد نشانه‌هایی از بی‌توجهی و پوسیدگی را نشان می‌دهد. برخی از نمونه‌ها عبارتند از:
- آلودگی جوندگان مثل موش
- مقدار زیادی زباله در داخل و اطراف خانه
- بوی شدید و نامطبوع
- فردی که مبتلا به سندروم دیوژن تشخیص داده می‌شود، معمولاً برخی یا همه این علائم را نشان می‌دهد:
- خودبی‌توجهی شدید
- محیط کثیف
- احتکار بیش از حد
- انکار وضعیت خود



- زوال عقل

دو نوع سندروم دیوژن وجود دارد:

- سندروم دیوژن اولیه: این تشخیص زمانی داده می‌شود که هیچ بیماری روانی دیگری تشخیص داده نشده باشد.

- سندروم دیوژن ثانویه: این تشخیص زمانی داده می‌شود که یک بیماری روانی دیگر بخشی از تشخیص کلی باشد.

هر نوع دیوژن تقریباً ۵۰ درصد همه موارد تشخیص داده شده را تشکیل می‌دهد.

برای تشخیص، پزشک به دنبال سرنخ‌هایی در تاریخچه رفتاری و اجتماعی فرد می‌گردد. یک مددکار اجتماعی ممکن است بتواند در این مورد کمک کند. این امر به ویژه در صورتی صادق است که فرد سابقه شکایت از همسایگان یا دیگران علیه خود را داشته باشد.

معاینه فیزیکی و آزمایش‌های تصویربرداری مغز، مانند MRI یا اسکن PET، به پزشک کمک می‌کند تا هر علت زمینه‌ای را که ممکن است قابل درمان باشد، شناسایی کند.

آیا سندروم دیوژن درمان دارد؟

درمان سندروم دیوژن ممکن است در برخی افراد سخت باشد، اما مراقبت مداوم مهم است. افراد مبتلا به این اختلال در صورت عدم درمان ممکن است در معرض خطر بیماری یا آسیب‌های تهدید کننده زندگی قرار گیرند. وضعیت آنها همچنین ممکن است خطرات زیست محیطی را برای اطرافیان نشان ایجاد کند.

پزشک به دنبال عوامل زمینه‌ای برای کمک به تعیین بهترین درمان می‌گردد. تعیین شایستگی فرد اولین قدم مهم است. اگر فرد بتواند در درمان خود شرکت کند، درمان‌های رفتاری مانند درمان‌هایی که برای اختلال اجباری استفاده می‌شود، ممکن است کمک کند. در مورد درمان دارویی شامل داروهای مورد استفاده برای درمان اضطراب، اختلال وسواس فکری-اجباری

(OCD)، افسردگی یا روان پریشی است.

اگر فرد مایل به شرکت در گروه‌ها باشد، گروه‌های پشتیبانی یا دیگر انواع شبکه‌های پشتیبانی نیز می‌توانند کمک کنند. در برخی موارد فرد مبتلا نیاز به بستری دارد. در مواقع دیگر، فردممکن است فقط نیاز داشته باشند که یک مراقب به خانه وی بیاید تا بررسی‌های لازم را انجام دهد و بهترین رویکرد درمانی انتخاب شود.

چه آینده‌ای در انتظار فرد درگیر با سندروم دیوژن است؟

بهبودی از سندروم دیوژن امکان پذیر است. کمک و حمایت دیگران بخش مهمی از برنامه درمانی است. افرادی که در شرایط ناامن باقی می‌مانند معمولاً چشم‌انداز خوبی برای بقای طولانی مدت و زندگی با کیفیت ندارند. فرد مبتلا به این اختلال بینش ضعیفی دارد و معمولاً بازدید کنندگان و اعضای خانواده اولین کسانی هستند که متوجه رفتار بهم ریخته می‌شوند.

یک مثال برای آشنایی بیشتر با سندروم دیوژن

”آقای F ۷۸ ساله تنها با سابقه پزشکی قبلی فشار خون و بیماری عروق کرونر، چند وقتی است تشخیص سرطان برای وی داده شده است. او ۱ ماه قبل تزریق شیمی درمانی را شروع کرده و برای ارزیابی و مدیریت علائمش در طبقه آنکولوژی بستری شد. در حالی که سابقه جمع آوری می‌شد، پسر آقای F نگرانی‌های خود را در مورد اختلال زباله، غذای فاسد و فضولات پدرش در خانه از زمان تشخیص سرطان با تیم اصلی در میان گذاشت. آقای F به تنهایی زندگی می‌کرد و انباشته شدن ”ضایعات“ باعث شلوغی و به هم ریختگی محیط زندگی وی شده بود.

با مددکار اجتماعی برای تعیین اینکه آیا در صورت ترخیص بیمار، نگرانی‌های

ایمنی وجود دارد یا خیر، مشورت شد و برای ارزیابی اختلال روانپزشکی و ارزیابی عملکرد شناختی، مشاوره روانپزشکی درخواست شد. او معیارهای DSM-۵ را برای اختلال افسردگی اساسی، اختلال سازگاری، اختلال دوقطبی، اختلال اضطراب فراگیر، اختلال وسواس فکری-اجباری، یا اختلال استرس پس از سانحه برآورده نمی‌کرد، علائم روان پریشی و معیارهای اختلال اختلال را نداشت، زیرا هیچ وابستگی عاطفی به دارایی جمع آوری شده و یا نیازی به نگهداری لزوماً ”زباله“ در خانه وجود نداشت. این نقص فقط برای اعضای خانواده او آشکار بود. وی در ارتباط با تشخیص سرطان خود کمی تضعیف روحیه شد، اما ناامید نبود. بیمار سابقه مصرف بیش از حد الکل یا مصرف تفریحی مواد مخدر را نداشته و فقط در طول سال ۵۰ بسته سیگار مصرف می‌کرد. نتایج مربوط به بررسی وضعیت روانی شامل خوشحالی، همکاری، خوش قلبی و شوخ طبعی بیمار در طول ارزیابی بود. خلق و خوی او با شدت، دامنه و واکنش عاطفه در محدوده طبیعی همراه بود. فرآیند فکری او هدفمند بود. او برای جهت گیری، عملکرد اجرایی، توجه، حافظه، استدلال انتزاعی و زبان مشکلی نداشت.

شیوع سندروم دیوژن

سندروم دیوژن در جوانان دیده نمی‌شود و گاهی اوقات در افراد میانسال تشخیص داده می‌شود. اما معمولاً در افراد بالای ۶۰ سال رخ می‌دهد. علائم معمولاً با گذشت زمان ظاهر می‌شوند.

بروز سالانه سندروم دیوژن در سالمندان در افراد تنها و ۶۰ سال و بالاتر، حدود ۵ در ۱۰۰۰۰ نفر تخمین زده شده است.

این سندروم در زن و مرد رخ می‌دهد. مطالعات بیشتر در مورد سندروم دیوژن شواهد متفاوتی از نظر شیوع اختلالات همراه وجود دارد. مطالعه‌ای روی ۳۰ فرد مبتلا به سندروم دیوژن نشان داد که

۵۰ درصد آنها هیچ اختلال روانپزشکی همراهی نداشتند. مطالعه دیگری روی ۷۲ فرد مبتلا به سندروم دیوژن نشان داد که انزوای اعتیاد به الکل و اختلال روانپریشی با سندروم دیوژن همراه است. اگرچه این دو مطالعه بیشترین حجم نمونه مطالعه شده برای این سندروم را دارند، اما محدودیت اصلی این مطالعات این است که هر دو قبل از سال ۱۹۷۵ منتشر شده‌اند و اعتبار و پایایی تشخیصی را زیر سوال می‌برند. در طول سال‌ها، چندین گزارش فردی منتشر شده است که شناسایی مداوم این سندروم را برجسته می‌کند. سندروم دیوژن، که در ادبیات نیز به عنوان فلاکت شدید خانگی توصیف می‌شود، در چندین گزارش موردی شناسایی شده است و بررسی بیشتر در مورد این فرآیند آسیب‌شناختی روانی و در نظر گرفتن آن به عنوان یک اختلال تشخیصی متمایز که برای ویرایش‌های آینده DSM در نظر گرفته شود، مهم خواهد بود.

این اختلال نشان دهنده موجودیت متفاوتی از اختلال اختلال است و برای طبقه بندی به عنوان یک تشخیص جداگانه نیاز به مطالعه بیشتر دارد. این اختلال نادر است اما با میزان مرگ و میر بالایی همراه است.

ایروین و نوآچو کو ویزگی‌های اصلی سندروم دیوژن را به عنوان ”فقر خانگی“، ”خود بی توجهی“ و ”عدم شرمندگی“ در مورد اختلال خانگی توصیف کردند. در مطالعه دیگری، گزارش شد که این افراد ۵،۸ برابر بیشتر از افراد هم سن و سال، مرگ و میر یک ساله دارند. کم‌آبی، سوء تغذیه، عفونت‌ها، افتادن و صدمات تظاهرات شایع و علل احتمالی افزایش مرگ و میر هستند.

سندروم دیوژن و اختلال اختلال از بین تمام دسته‌های تشخیصی، سندروم دیوژن ارتباط نزدیکی با اختلال اختلال دارد، اما با آن متمایز

است. تمایزات کلیدی اختلال اختلال اختلال از سندروم دیوژن این است که در دومی، به هم ریختگی غیرعادی دارایی‌های با ارزش بدون هیچ گونه وابستگی عاطفی، با بینش ضعیف و بدون هیچ ناراحتی در مورد این رفتار به هم ریخته وجود دارد. در سال ۲۰۱۳، انجمن روانپزشکی آمریکا DSM-۵ را منتشر کرد. در این نسخه جدید، تشخیص‌های جدیدی از جمله اختلال اختلال ارائه شد اما سندروم دیوژن در آن ذکر نشده است. در نشانه شناسی فرانسوی، سندروم دیوژن، در میان علائم دیگر، با تمایل پاتولوژیک به تجمع اشیای مختلف، که بسیار نزدیک به اختلال اختلال توصیف می‌شود.

سندروم دیوژن برای اولین بار در سال ۱۹۶۶ توصیف شد اما در سال ۱۹۷۵ توسط کلارک به طور رسمی به نام فیلسوف یونان باستان نامگذاری شد.

چطور سندروم دیوژن را از اختلال اختلال تشخیص دهیم؟

بسیاری از علل مرتبط با سندروم دیوژن شناخته شده است:

- اسکیزوفرنی

- زوال عقل - به ویژه نوع فرونتوتامپورال

- اختلالات اضطرابی

- اختلالات خلقی

- و سوء مصرف مواد به ویژه سوء مصرف الکل.

تشخیص نیاز به یک معیار عمده دارد:

- ناتوانی در درخواست کمک پزشکی یا اجتماعی.

همچنین یکی از سه معیار جزئی:

- رابطه پاتولوژیک با بدن، که منجر به بیماری جسمی می‌شود.

- رابطه بیمارگونه با جامعه که منجر به طرد تدریجی از آن می‌شود.

- و در نهایت، یک پیوند آسیب‌شناختی با اشیاء. این معیار آخر بسیار جالب است زیرا ارتباط نزدیکی با سندروم اختلال اختلال دارد: در واقع، بیماران مبتلا به سیلوگامانیا (تجمع پاتولوژیک اشیاء) تمایل دارند هر

شیئی را که پیدا می‌کنند، اختلال کنند. در پایان، خانه‌های آنها پر از اشیاء بی استفاده است و برخی از مکان‌های زندگی به دلیل شلوغی غیر قابل استفاده است. این آخرین نکته مشابه تعریف ارائه شده در DSM-۵ برای اختلال اختلال است. بحث با روابط بین اختلال اختلال و سندروم دیوژن شروع می‌شود. بیمار مبتلا به اختلال و بینش ضعیف می‌تواند بسیار منزوی باشد و به دلیل عدم آگاهی از آسیب شناسی خود می‌تواند در عدم درخواست کمک پافشاری کند. بنابراین، می‌توان آن را به عنوان یک سندروم اختلال با بینش ضعیف، یا به عنوان سندروم دیوژن، با اولین معیار اصلی (عدم درخواست کمک) و یکی از سه معیار جزئی تشخیص داد.

سخن پایانی

در نهایت می‌توانیم یک مدل ابعادی را بر اساس دو بعد تصور کنیم: اختلال و تهدید. اختلال اختلال بیان اصلی بعد اول یعنی ذخیره کردن و سندروم دیوژن بیان اصلی بعد دوم یعنی فقر و تهدیدستی است. هر دوی آنها می‌توانند بیان متفاوتی از یک علت مرکزی باشند. برای تکمیل این چشم‌انداز به مطالعات بیشتری نیاز است. آنچه واضح است خطرات وجود این سندروم در افراد است که می‌تواند حتی منجر به مرگ شود. بنابراین اگر در اطراف خود فردی با ویژگی‌های ذکر شده دارید حتماً در صدد درمان وی باشید.

منبع: <https://maroom.org/>

اختلال تجزیه ای هویت چیست؟

فرد مبتلا به اختلالات تجزیه ای یا اختلال تجزیه ای هویت یا هویت پریشی یا اختلال چند شخصیتی (شخصیت چندگانه) از واقعیت‌هایی فرار میکند که در مسیری ناسالم و غیر ارادی هستند. این فرد قطع ارتباط و عدم تداوم میان افکار، خاطرات، محیط اطراف، عملکردها و هویت را تجربه میکند.

علائم اختلالات تجزیه ای اعم از فراموشی تاهویتیهای جایگزین، بستگی به بخش در نوعی که مبتلا هستید دارد. علائم معمولاً به عنوان واکنشی به تروما و کمک به حفظ خاطرات مشکل در مغز گسترش میابد. زمان‌های پر فشار میتواند بطور موقتی علائم را بدتر کند و آنها را بیشتر آشکار سازد. اختلالات تجزیه ای باعث ایجاد مشکلاتی با عملکرد در زندگی روزمره میشود.

درمان اختلالات تجزیه ای میتواند شامل گفتار درمانی (روان درمانی) و دارو باشد. اگرچه درمان اختلالات تجزیه ای میتواند دشوار باشد ولی بسیاری از افراد روشهای جدیدی را برای مقابله با بیماری میآموزند که منجر به یک زندگی سالم و سازنده میشود.

علائم اختلالات تجزیه ای

نشانه‌ها و علائم اختلالات تجزیه ای شامل:

- افت حافظه (فراموشی) در زمانهای مشخص، رویدادها و افراد
- مشکلات سلامت روانی مانند افسردگی، اضطراب و افکار و اقدام به خودکشی
- احساس جدایی از خود
- یک درک غیر واقعی و تحریف شده از مردم و موارد اطراف
- احساس مبهمی از هویت
- فشار یا مشکلات قابل توجهی در ارتباطات، کار یا سایر زمینه‌های مهم

در زندگی

- انواع اختلالات تجزیه ای

- سه اختلال تجزیه ای وجود دارد که در راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی (DSM) تعریف میشوند و توسط انجمن روانپزشکی آمریکا منتشر میشود:

۱- فراموشی تجزیه ای

- علامت اصلی این اختلال در افت حافظه میباشد که نسبت به فراموشی نرمال، شدت بیشتری دارد و با شرایط پزشکی نمیتوان بیان کرد. شما نمیتوانید اطلاعاتی در مورد خود و رویدادها و افرادی که در زندگی تان هستند، خصوصاً در زمان ضایعه را بیاد بیاورید. فراموشی تجزیه ای میتواند مختص به رویدادهایی در زمانی مشخص گردد، مانند مبارزه شدید یا بندرت میتواند افت کامل حافظه را در مورد خودتان شامل شود. گاهی اوقات ممکن است شامل سفر یا مسیری سرگردان بدور از زندگی تان باشد (گریز گسسته). بخشی از فراموشی میتواند دقیق‌ها، ساعت‌ها، یا بندرت ماهها و یا سالها ادامه یابد.

۲- اختلال تجزیه ای هویت

- این اختلال قبلاً به عنوان اختلال چند شخصیتی شناخته شده که با تغییر به هویت‌های جایگزین مشخص میشود. ممکن است وجود یک شخص یا اشخاصی را احساس کنید که در سرتان در حال صحبت یا زندگی کردن هستند و ممکن است احساس کنید با سایر هویتها برخورد میکنید. هر کدام از این هویتها میتواند نام، سابقه شخصیتی و ویژگی‌های منحصر به فرد داشته باشد که شامل تفاوت‌های آشکار در صدا، جنسیت، رفتار و حتی چنین کیفیت‌های فیزیکی مانند نیاز به عینک میباشد. همچنین تفاوت‌هایی در نحوه آشنایی هر هویت با سایر هویتها وجود دارد. افراد مبتلا به اختلال تجزیه ای

میگیرند که در معرض سواستفاده‌های طولانی مدت فیزیکی، جنسی یا عاطفی قرار میگیرند و یا در موارد نادر، محیط خانه‌ای که ترسناک یا بسیار غیر قابل پیش بینی است. فشار و جنگ یا بلاهای طبیعی نیز میتواند اختلالات تجزیه ای را ایجاد کند. هویت شخصیت هنوز در دوران کودکی شکل میگیرد. بنابراین، یک کودک نسبت به یک بزرگسال بیشتر قادر خواهد بود تا خارج از خود قدم بردارد و تروما را که در فرد دیگری اتفاق می افتد مشاهده کند. کودکی که جدایی را به منظور تحمل دوره گسترده جوانی فرا میگیرد، میتواند این مکانیسم مقابله را در واکنش به موقعیتهای پر فشار زندگی بکار ببرد.

فاکتورهای خطر اختلالات تجزیه ای

افرادی که در دوران کودکی تحت سواستفاده‌های طولانی مدت جنسی، فیزیکی یا عاطفی قرار میگیرند در معرض خطر بیشتری برای گسترش اختلالات تجزیه ای هستند. کودکان و بزرگسالانی که سایر رویدادهای آسیب زاماند جنگ، بلاهای طبیعی یا آدم ربایی یا شکنجه



و یا روشهای تهاجمی پزشکی را تجربه میکنند، نیز ممکن است این بیماری را گسترش دهند.

عوارض اختلالات تجزیه ای

افرادی با اختلال تجزیه ای در معرض خطر بیشتر عوارض و اختلالات تجزیه ای هستند که شامل:

- خود آسیبی
- افکار و اقدام به خودکشی
- اختلال در عملکرد جنسی، وسواس یا اجتناب جنسی
- اختلالات اعتیاد به مواد مخدر و الکل
- اختلالات افسردگی و اضطراب
- اختلال استرس پس از آسیب
- اختلالات شخصیتی
- اختلالات خواب مانند کابوس، بیخوابی

و راه رفتن در خواب

- اختلال در اشتها

- سردردهای شدید

اختلالات تجزیه ای همچنین با مشکلات عمده ای در روابط فردی و کار همراه میباشد. افراد مبتلا به این بیماری اغلب قادر به مقابله با فشارهای حرفه ای و عاطفی نیستند و واکنش‌های تجزیه ای آنها از ممکن است اطرافیان‌شان را نگران کند و باعث شود همکارانشان آنها را غیر قابل اعتماد در نظر بگیرند.

آمادگی برای ملاقات با روانپزشک یا روانشناس

بسیاری از افراد مبتلا به اختلال تجزیه ای ابتدا مراقبتهای پزشکی را برای بیماری خود در اتاق اورژانس دریافت میکنند. علائم بحران روانی نیاز به مراقبتهای فوری پزشکی دارد که شامل فلش بک‌های آسیب‌زا میباشد که تقریباً رفتاری نا امن نظیر، اقدام به خودکشی همراه میباشد. اگر شما یا دوستتان دارای علائم فوری کمتری هستید که میتواند نشان دهنده اختلال تجزیه ای باشد، با دکتر مراقبتهای اولیه تماس بگیرید.

در مرحله اول، پزشک ممکن است از شما بخواهد تا آزمایشی کلی را برای

تشخیص علل‌های فیزیکی احتمالی با توجه به علائم‌تان انجام دهید. با این حال، در برخی موارد ممکن است فوراً به یک متخصص ارجاع داده شوید. در اینجا اطلاعاتی وجود دارد که به شما برای آمادگی در ملاقات با روانپزشک یا روانشناس و آنچه که از پزشک انتظار دارید کمک میکند.

وقتی به روانپزشک یا روانشناس مراجعه میکنید

قبل از ملاقات فهرستی از موارد زیر تهیه کنید:

- هرگونه علائمی که تجربه کرده‌اید، شامل هرگونه رفتار اخیر که نگرانی یا سردرگمی را در شما یا نزدیکانتان ایجاد کرده

- اطلاعات کلیدی شخصی نظیر هرگونه فشارهای عمده یا تغییرات اخیر زندگی

- همچنین به رویدادهای گذشته توجه داشته باشید که در دوران کودکی باعث آسیب‌های فیزیکی یا عاطفی شده است. در صورتی که نمی‌توانید برخی دوران از زندگی تان را به یاد آورید، چارچوب زمانی را یادداشت کنید و هر چیزی که میتوانید در مورد دوره ای بیاد آورید که منجر به فراموشی تان میشود.

- اطلاعات پزشکی تان. شامل وضعیت‌های سلامت روحی و جسمی.

یادداشتی از اسامی و دوزهای داروها و مکملهایی که مصرف کرده‌اید تهیه کنید.

در صورت امکان، برای به یادآوری اطلاعاتی که دکتر از شما میخواهد یک دوست یا یکی از افراد قابل اعتماد

از خانواده را به همراه خود بیاورید. کسی که بمدت طولانی شما را میشناسد

میتواند قادر به گفتگو با پزشک متخصص

روانپزشک باشد و رویدادهایی را بگوید که شما بیاد نمی‌آورید. فهرستی از

پرسشهایی که میخواهید از پزشک پرسید تهیه کنید تا به نحو احسن از

ملاقات استفاده کنید. برای اختلالات تجزیه ای، برخی سوالات اساسی که

میخواهید از پزشک بپرسید عبارتند از:
 - دلیل احتمالی علائم و بیماری من چیست؟
 - سایر دلایل احتمالی چیست؟
 - چگونه بیماری ام را تشخیص می دهید؟
 - بیماری من طولانی مدت (مزمن) یا موقتی است؟
 - چه درمانی را برای این اختلال توصیه می کنید؟
 - چقدر میتوانم انتظار داشته باشم علائم با درمان بهبود یابد؟
 - پیشرفت بیماری را چگونه نظارت می کنید؟
 - من سایر وضعیتهای پزشکی را دارم چگونه میتوانم آنها را به بهترین شکل مدیریت کنم؟
 - آیا محدودیت هایی وجود دارد که نیاز به پیروی داشته باشد؟
 - آیا باید به یک متخصص مراجعه کنم؟ در این صورت، آیا تحت پوشش بیمه میباشم؟
 - آیا پرورشور یا نسخه چایی وجود دارد که با خود ببرم؟ چه وبسایت هایی را توصیه می کنید؟
 - چه انتظاری از روانپزشک یا روانشناس باید داشته باشید
 - پزشک احتمالاً تعدادی سوال از شما خواهید پرسید. برای پاسخ به آنها آمادگی داشته باشید تا بتوانید زمان را برای تمرکز بر آنچه مدنظر تان است مدیریت کنید. سوالات احتمالی که روانپزشک یا روانشناس خواهد پرسید:
 - علائمتان چیست؟
 - چه زمانی شما یا نزدیکانتان متوجه علائم شدید؟
 - آیا دوره ای از زندگی تان وجود دارد که نتوانید بیاد آورید؟
 - آیا تا بحال از خانه یا محل کار تان دور شده اید و نتوانید برگردید؟
 - آیا تا بحال احساس کرده اید خارج از بدن خود هستید و خود را نظاره میکنید؟

- آیا تا بحال احساس کردیده اید فرد یا افرادی وجود دارند که در درون سر تان زندگی میکنند؟
 - چه علائم یا رفتارهای دیگری وجود دارد که باعث ناراحتی شما یا نزدیکانتان شده است؟
 - چه زمانی احساس اضطراب یا افسردگی میکنید؟
 - آیا این علائم باعث ایجاد مشکلاتی در کار یا روابط شخصیتان شده؟
 - آیا تا بحال به آسیب به خود یا دیگران فکر کرده اید؟
 - آیا الکل یا داروهای غیر قانونی مصرف کرده اید؟ هر چند وقت یکبار؟
 - آیا تا بحال به ارتش خدمت کرده اید؟
 - آیا تا بحال بر خلاف اراده خود عمل کرده اید؟
 - در زمان کودکی از نظر جسمی مورد آزار و اذیت قرار گرفته اید؟
 - آیا در خانواده تان شخصی وجود دارد که در کودکی مورد سوءاستفاده قرار گرفته باشد؟
 - آیا در حال حاضر برای بیماریتان از جمله بیماری روحی درمانی دریافت کرده اید؟
 - در مواقع اضطرابی
 - در صورتی که به فکر آسیب به خود یا دیگران افتادید، فوراً با ۱۱۵ یا شماره اورژانس محلی تماس بگیرید و به اتاق اورژانس بروید.
 - بررسی ها و تشخیص اختلالات تجزیه ای
 - روانپزشکان اختلالات تجزیه ای را براساس بررسی علائم و سابقه شخصی تان تشخیص میدهند. روانپزشک ممکن است آزمایشاتی را برای تشخیص وضعیتهای فیزیکی به عنوان مثال، آسیب سر، بیماری مغزی مشخص، بیخوابی یا مسمومیت انجام دهد که باعث ایجاد علائمی چون افت حافظه و احساس عدم واقعیت میشود. در صورتی که پزشک دلایل فیزیکی را تشخیص داد، ممکن است شما را به متخصص سلامت روانی

برای تعیین تشخیص ارجاع دهد.
 - برای اختلال تجزیه ای تشخیص داده شده، باید معیارهایی را در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM) نظاره کنید که توسط انجمن روانپزشکی آمریکا منتشر شده است. این راهنما توسط توسعه دهندگان سلامت روانی برای تشخیص بیماری های روانی و توسط شرکتهای بیمه برای بازپرداخت های هزینه های درمانی مورد استفاده قرار میگیرد.
 - فراموشی تجزیه ای
 - برای تشخیص فراموشی تجزیه ای، DSM مشمول به معیار میباشد:
 - شما دارای یک یا چند آسیب هستید که معمولاً برخی آسیبها یا استرس زا هستند که نمیتوانید اطلاعات مهم شخصی تان را بیاد آورید یا نمیتوانید هویت و سابقه زندگی خود را بیاد آورید. بیان این افت حافظه با فراموشی معمولی بسیار هزینه بر خواهد بود.
 - آسیبهای افت حافظه تنها در درون دیگری از اختلال سلامت روانی نظیر، اختلال استرس پس از آسیب رخ نمیدهد. همچنین علائم تان بخاطر الکل یا سایر داروهای نبوده و باید دیگر وضعیتهای پزشکی یا عصبی مانند فراموشی مرتبط با آسیب سر بوجود نیامده است.
 - همچنین ممکن است ابهام تجزیه ای را تجربه کنید در جایی که با هدفی مشخص سفر میکنید یا اشتباهاتی را تجربه میکنید که در برگیرنده فراموشی است، و قادر به یادآوری هویت یا سایر اطلاعات شخصیتان نیستید.
 - علائمتان باعث ایجاد مشکلات یا استرس هایی قابل توجه در روابط تان در محل کار یا نواحی مهمی از زندگی تان میشود.
 - اختلال هویت تجزیه ای
 - برای تشخیص اختلال هویت تجزیه ای، DSM مشمول این معیارهاست:
 - نشان دهنده دو یا چند هویت یا

شخصیت متمایزی باشید که در برخی محیطها توصیف میشود که ناخواسته و غیرارادی بوده است. هر هویت دارای الگوهای دریافتی خود مرتبط با شما و وجهه تان میباشد.
 - شما دارای شکاف های مکرر در حافظه برای وقایع، مهارتها، اطلاعات مهم شخصی و وقایع آسیب زایی هستید که توصیفشان با فراموشی معمولی بسیار هزینه بر است.
 - علائمتان بخشی از فرهنگ مذهبی گسترده یا آموزش مذهبی نیست.
 - علائمتان بخاطر مصرف الکل یا سایر داروهای یا وضعیتهای پزشکی نیست. در کودکی، علائم بخاطر همبازی خیالی یا بازی های فانتزی دیگر نیست.
 - علائمتان باعث مشکلات و فشارهای قابل توجهی در روابط کاری یا نواحی مهم زندگی تان شود.
 - اختلال مسخ واقعیت - شخصیت
 - برای تشخیص این اختلال، DSM مشمول این معیارهاست:
 - شما دارای تجربه های مکرر و مداوم از احساس جدایی از خود هستید، در صورتی که مشاهده گری خارج از خود یا افکار تان، احساسات، عملکردهای یا جسمتان هستید. (مسخ شخصیت). یا احساس جدایی یا تجربه عدم واقعیت برای اطرافتان یا بودن در رویا یا جهانی که تحریف شده است (مسخ واقعیت).
 - وقتی در حال تجربه یک قسمت از مسخ شخصیت و واقعیت هستید، آگاه هستید که این تجربه واقعی نیست.
 - علائمتان تنها در زمان دوره سایر اختلال های روانی نظیر اسکیزوفرنی یا اختلال وحشت یا در طی اختلال تجزیه ای دیگر رخ نمیدهد. علائمتان همچنین با تأثیرات مستقیم مصرف الکل یا سایر داروها یا یک وضعیت پزشکی نظیر صرع لوپ تمپورال توصیف نمیشود.
 - علائمتان باعث ایجاد مشکلات یا فشارهای قابل توجهی در روابط، کار یا

نواحی مهم زندگیتان میشود.
 - درمان و دارو
 - روان درمانی، درمان اصلی برای اختلال تجزیه ای است. این شکل از درمان گفتار درمانی، مشاوره و درمان روانی نیز نامیده میشود که شامل صحبت در مورد اختلال و موارد مرتبط با توسعه دهنده سلامت روانی است. درمانگر تان برای کمک به درک علت بیماری و تشکیل راه های جدید از مقابله با شرایط پرفشار با شما کار خواهد کرد. در طول زمان، درمانگر میتواند به شما کمک کند تا در مورد آسیب یا تجربه ای که داشته اید بیشتر صحبت کنید ولی بطور کلی زمانی این گفتگوها را انجام میدهند که دارای مهارت های مقابله و ارتباطی ایمن با درمانگر باشید. اگر چه هیچ دارویی وجود ندارد که بطور ویژه اختلالات تجزیه ای را درمان کند، روانپزشک میتواند داروهای ضد افسردگی، اضطراب و آنتی سایکوتیک را برای کمک به کنترل علائم سلامت روانی همراه با اختلالات تجزیه ای تجویز کند.
 - پیشگیری از اختلالات تجزیه ای

- کودکانی که از نظر فیزیکی، عاطفی یا جنسی مورد سوءاستفاده قرار گرفته اند در معرض خطر بیشتری از گسترش اختلالات سلامت روحی نظیر اختلالات تجزیه ای هستند. اگر موارد استرسی یا سایر موارد شخصی مسیر درمان کودک را تحت تأثیر قرار میدهد، کمک بخواهید. با شخصی مورد اعتماد مانند دوست یا پزشک صحبت کنید. به دنبال کمک و منابعی مانند گروه های پشتیبان فرزند پروری و درمانگرهای خانواده باشید. بسیاری از برنامه های آموزشی جامعه کلاسهای فرزند پروری را پیشنهاد میکند که میتواند به شما در یادگیری فرزند پروری سالمتر کمک کند. اگر کودک تان مورد سوءاستفاده قرار گرفته یا هرگونه واقعه آسیب زای دیگری را تجربه کرده، فوراً به روانپزشک یا روانشناس مراجعه کنید. پزشک یا مشاور میتواند شما را به توسعه دهنده سلامت روانی ارجاع دهد که میتواند به فرزندتان در بازیابی و اتخاذ مهارتهای مقابله سلامت کمک کند.



بازرگان و انوشیروان

بازرگانی در زمان انوشیروان می زیست و مالی فراوان گرد آورد. پس از سال ها، او که در مملکت نوشیروان غریب بود، تصمیم به بازگشت به دیار خویش گرفت، ولی بدخواهان، نزد پادشاه بدگویی کردند که فلان بازرگان، از برکت تو و سرزمین تو، چنین مال و منال به هم رسانده است و اگر او برود، دیگر بازرگانان هم روش او را در پیش می گیرند و اندک اندک رونق دیار تو، هیچ می شود.

انوشیروان هم رأی آنها را پسندید و بازرگان را احضار کرد و گفت که اگر می خواهی، برو؛ ولی بدون اموال.

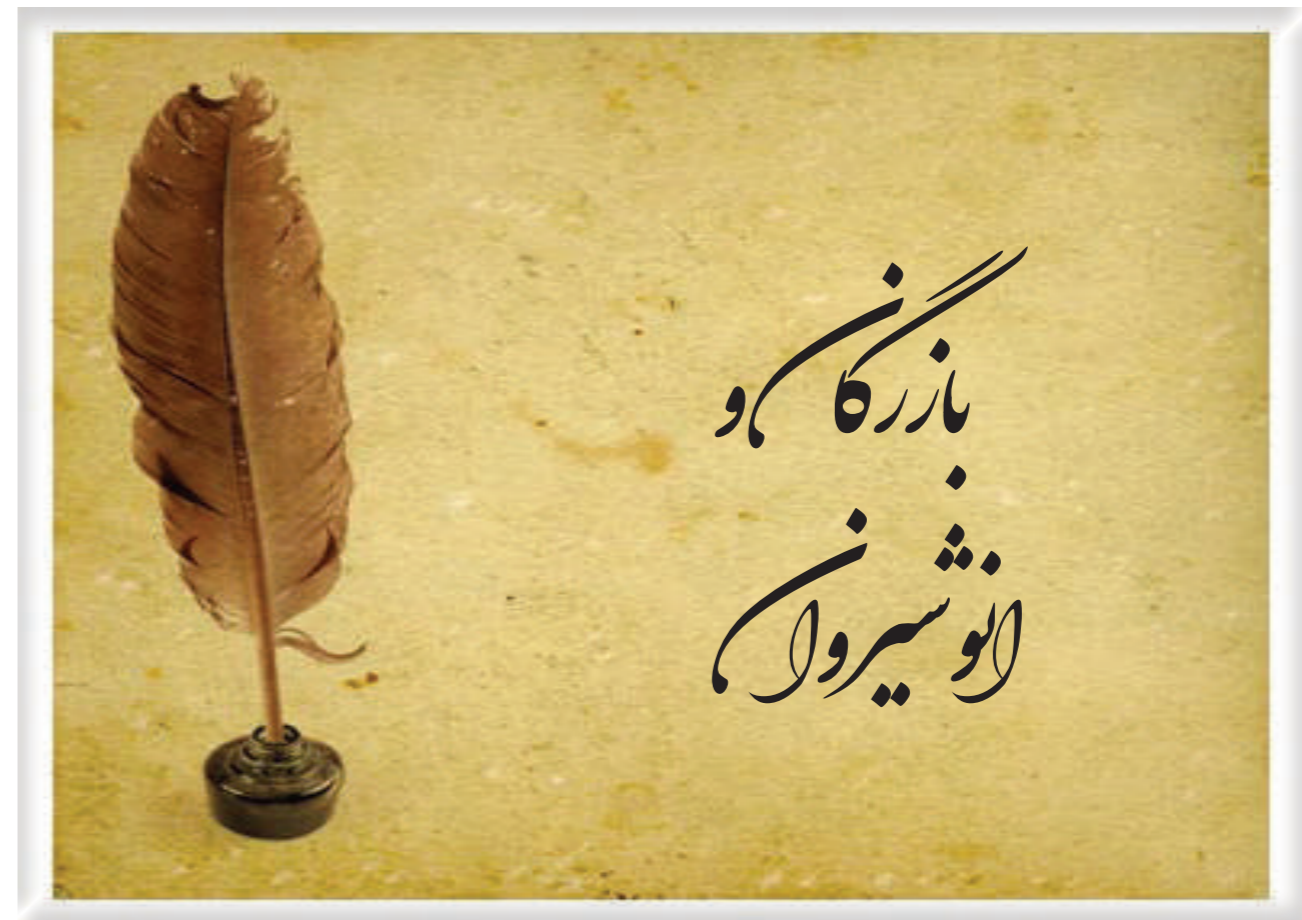
بازرگان گفت: «آنچه پادشاه فرمود، به غایت صواب است و از مصلحت دور نیست. اما آنچه آورده بودم و در شهر تو به باد رفت، اگر پادشاه دو چندان باز تواند داد، ترک همه مال گرفتم.

نوشیروان گفت: ای شیخ! در این شهر چه آورده ای که باز نتوانم داد؟

گفت: ای ملک! جوانی آورده بودم و این مال بدو کسب کرده. جوانی به من باز ده و تمامت مال من باز گیر.

نوشیروان از این جواب لطیف متحیر شد و او را اجازت داد تا به سلامت برفت.

جوامع الحکایات، عوفی



بازرگان و
نوشیروان

سندروم راسل سیلور

اشتهای کم و مشکلات تغذیه ای

افت قند خون

رشد ضعیف پس از تولد (منجر به کوتاهی قد)

اسکولیوز

انحنای انگشت پنجم (کلینوداکتیلی)

ویژگی های مشخصه صورت سندروم

راسل سیلور (پیشانی برجسته؛ صورت کوچک، مثلثی شکل؛ فک کوچک، چانه

باریک و گوشه های دهان رو به پایین)

بازوها و پاها با طول های مختلف (عدم تقارن بدن)

ریفلاکس معده با سایر مشکلات گوارشی

مشکلات کلیوی

تأخیر در رشد و یا ناتوانی های یادگیری

چالش های روانی - اجتماعی

علت ایجاد سندروم راسل سیلور

دلایل ژنتیکی سندروم راسل سیلور

پیچیده است. این اختلال اغلب در نتیجه

تنظیم غیر طبیعی برخی از ژن ها است

که رشد را کنترل می کنند. تحقیقات

بر روی ژن های واقع در مناطق خاصی

از کروموزوم ۷ و کروموزوم ۱۱ متمرکز

شده است.

کروموزوم ها که در هسته سلول های

انسان وجود دارند، اطلاعات ژنتیکی (ژن

ها) را برای هر فرد به همراه دارند. ما به

طور معمول ۴۶ کروموزوم داریم. جفت

های کروموزوم های انسانی از ۱ تا ۲۲

شماره گذاری می شوند و کروموزوم های

جنسی X و Y تعیین می شوند. مردان

دارای یک کروموزوم X و یک Y و زنان

دو کروموزوم X هستند. هر کروموزوم

یک بازوی کوتاه با عنوان "p" و یک بازوی

بلند با عنوان "q" دارد. کروموزومها بیشتر

به باندهای زیادی تقسیم می شوند که

شماره گذاری می شوند. به عنوان مثال،

"کروموزوم ۱۱p۱۵،۵" به باند ۱۵،۵ در

بازوی کوتاه کروموزوم ۱۱ اشاره دارد.

توصیف سندروم راسل سیلور

سندروم راسل سیلور (SRS) یا سندرم

سیلور راسل (RSS/SRS) نوعی

اختلال نادر است که با عقب ماندگی

رشد داخل رحمی و کمبود رشد پس از

زایمان مشخص می شود. این بیماری با

تعداد زیادی خصوصیات جسمی و طیف

وسعی از علائم مشترک با بیماریهای

دیگر شناخته می شود. طیف گسترده ای

از یافته های فنوتیپ هم از نظر میزان بروز

و هم از نظر شدت از فردی به فرد دیگر

متفاوت است. علاوه بر تأخیر رشد قبل

از زایمان و پس از زایمان، متداول ترین

ویژگی ها دور طبیعی سر هنگام تولد

است که برای بدن بزرگ به نظر می رسد.

پیشانی این افراد بصورت مثلثی شکل،

بوده و بزرگی که از صفحه صورت بیرون

می زند. علاوه بر این دارای ویژگی

های مشخص صورت از جمله پیشانی

برجسته، چانه باریک، فک کوچک و

گوشه های رو به پایین دهان هستند.

کمبود اشتها / BMI پایین، انحنای

غیر معمول انگشت پنجم (کلینوداکتیلی)

و رشد کم یک طرف یا اندام های بدن یا

(همی هیپوتروفی) و در نتیجه رشد نابرابر

(نامتقارن) ایجاد می شود. اکثر کودکان

مبتلا به RSS/SRS در محدوده

طبیعی هوش قرار دارند، اما به احتمال

زیاد تأخیر حرکتی و گفتاری دارند. افراد

مبتلا به سندروم راسل سیلور همچنین

با افزایش خطر تأخیر در رشد، مشکلات

گفتاری و زبانی و اختلالات یادگیری

همراه است.

علائم سندروم راسل سیلور

محدودیت رشد داخل رحمی (رشد

ضعیف قبل از تولد)

وزن کم هنگام تولد

سر نسبت به اندازه بدن بزرگ به نظر می

رسد (ماکروسفالی نسبی)

نوارهای شماره دار محل هزاران ژن موجود در هر کروموزوم را مشخص می کنند.

هر کس دو نسخه از هر ژن دارد، یکی از پدر و دیگری از مادر به ارث رسیده است.

در بیشتر موارد، هر دو ژن "روشن" یا فعال هستند. با این حال، برخی از ژن ها

بر اساس اینکه والدینی که از آن ژن آمده اند، ترجیحاً خاموش یا "خاموش" می

شوند (حک گذاری ژنتیکی). حک گذاری ژنتیکی توسط سوئیچ های شیمیایی

از طریق فرایندی به نام متیلاسیون کنترل می شود. حک گذاری ژنتیکی

مناسب برای رشد طبیعی ضروری است. مشکلات مربوط به حک گذاری

با چندین اختلال از جمله RSS همراه است.

کروموزوم ۱۱:

ژن های حک گذاری شده تمایل دارند که به صورت خوشه ای یا گروه بندی

شده باشند. چندین ژن حک شده در یک خوشه در کروموزوم ۱۱p۱۵،۵ یافت می

شود. این خوشه به دو منطقه عملکردی تقسیم شده است که به عنوان مناطق

مرکز حک گذاری (ICR1 و ICR2) شناخته می شوند. محققان چندین ژن

حک شده را که توسط این مراکز حک گذاری تنظیم می شوند، شناسایی کرده

اند. این ژن ها در تنظیم رشد جنین نقشی اساسی دارند. همچنین نشان داده شده

است که ناهنجاری در این منطقه باعث ایجاد سندرم بک ویت-ویدمن می شود،

که یک اختلال حک گذاری، منجر به رشد بیش از حد می شود.

در حدود ۳۰-۶۰٪ کودکان مبتلا به سندروم راسل سیلور دارای تغییراتی

هستند (از دست دادن متیلاسیون (LOM) / هیپومتیلاسیون) که بر ناحیه

ICR1 در کروموزوم ۱۱ (11p15) LOM تأثیر می گذارد. این به نوبه

خود، بر فعالیت دو ژن تأثیر می گذارد (گفته می شود H19 از نظر مادر بیان

نوارهای شماره دار محل هزاران ژن موجود در هر کروموزوم را مشخص می کنند.

هر کس دو نسخه از هر ژن دارد، یکی از پدر و دیگری از مادر به ارث رسیده است.

در بیشتر موارد، هر دو ژن "روشن" یا فعال هستند. با این حال، برخی از ژن ها بر اساس اینکه والدینی که از آن ژن آمده اند، ترجیحاً خاموش یا "خاموش" می شوند (حک گذاری ژنتیکی). حک گذاری ژنتیکی توسط سوئیچ های شیمیایی از طریق فرایندی به نام متیلاسیون کنترل می شود. حک گذاری ژنتیکی مناسب برای رشد طبیعی ضروری است. مشکلات مربوط به حک گذاری با چندین اختلال از جمله RSS همراه است.

کروموزوم ۱۱:

ژن های حک گذاری شده تمایل دارند که به صورت خوشه ای یا گروه بندی شده باشند. چندین ژن حک شده در یک خوشه در کروموزوم ۱۱p۱۵،۵ یافت می شود. این خوشه به دو منطقه عملکردی تقسیم شده است که به عنوان مناطق مرکز حک گذاری (ICR1 و ICR2) شناخته می شوند. محققان چندین ژن حک شده را که توسط این مراکز حک گذاری تنظیم می شوند، شناسایی کرده اند. این ژن ها در تنظیم رشد جنین نقشی اساسی دارند. همچنین نشان داده شده است که ناهنجاری در این منطقه باعث ایجاد سندرم بک ویت-ویدمن می شود، که یک اختلال حک گذاری، منجر به رشد بیش از حد می شود.

در حدود ۳۰-۶۰٪ کودکان مبتلا به سندروم راسل سیلور دارای تغییراتی هستند (از دست دادن متیلاسیون (LOM) / هیپومتیلاسیون) که بر ناحیه ICR1 در کروموزوم ۱۱ (11p15) LOM تأثیر می گذارد. این به نوبه خود، بر فعالیت دو ژن تأثیر می گذارد (گفته می شود H19 از نظر مادر بیان

نوارهای شماره دار محل هزاران ژن موجود در هر کروموزوم را مشخص می کنند.

نقد سریال زخم کاری ۲

در فصل دوم این سریال، یک شخصیت پشت پرده از فصل اول معرفی می‌شود؛ طلوعی با بازی کامبیز دیرباز که نام او را از زبان شخصیت‌های فصل اول شنیده بودیم. اگرچه انتظار مخاطب از طلوعی یک مرد میانسال و مردمی همسن و همسال حاج عموی ریزآبادی بود، اما کامبیز دیرباز توانسته به شکل یک مرد میانسال مرموز تا حد کمی نیمه‌ابری این شخصیت را به تصویر بکشد.

از دیگر نقش‌های جذاب این فصل می‌توان به شفاعت با بازی مهران غفوریان اشاره کرد؛ که در ادامه حضور او در نقش‌های غیر کم‌دی با موفقیت عمل می‌کند و با درک موقعیت و شخصیت یک مهران غفوریان دیگر نسبت به بازی کم‌دی خود به تصویر میکشد. نقطه‌ی ضعف - بررسی فصل دوم زخم کاری

این سریال مطرح شد: آیا این سریال ادامه دارد؟ اکنون جواب را می‌دانید و قرار است به بررسی کیفیت ساخت فصل دوم زخم کاری بپردازیم.

مرتضی امینی تبار بازیگر نقش میثم، شخصیت اصلی فصل دوم سریال "زخم کاری" است. یک نکته جالب و قابل توجه در بازی او، تلاش قابل تأمل برای بهره‌گیری از لحن و اکت شخصیت مالک (با بازی جواد عزتی) است که در شکل‌گیری شخصیت میثم به عنوان جانشین مالک به او کمک کننده بوده. ش شخصیت میثم در سریال، هملتی را نمایش می‌دهد که پدرش را تازه از دست داده و مادرش با فردی که به پدرش نزدیک بوده، رابطه برقرار کرده است؛ این موقعیت به طور مشابهی به شکلی که در نمایشنامه "هملت" اثر شکسپیر وجود دارد، دراماتیک شده.

سریال زخم کاری بواسطه‌ی حواشی، بر سر زبان‌ها افتاد و با صحنه‌های سانسور شده، اوج گرفت. با نوشتار نقد سریال زخم کاری ۲ همراه ما بمانید.

داستان سریال زخم کاری برگرفته از رمان "بیست زخم کاری" است که محمود حسینی‌زاد آن را در سال ۱۳۸۵ نوشته بود. اما مجوز نشر برای آن در سال ۱۳۹۵ صادر شد. در زمانی که محمدحسین مهدویان تصمیم به ساخت این سریال گرفت، در آذر و دی ماه ۱۳۹۹ مجوز نشر این کتاب لغو شد و فروش آن ممنوع. به همین دلیل، نام کتاب را از تیتراژ سریال "زخم کاری" حذف کردند.

فصل اول سریال "زخم کاری" چندی پیش در قسمت پانزدهم، پس از تمامی حواشی، سانسورها و مشکلات، به پایان رسید. با این حال، بعد از باز خورد مثبتی که داشت، سوالی برای دنبال کنندگان



یافته‌های بالینی است. از آنجا که بسیاری از علائم غیر اختصاصی هستند، تشخیص RSS همچنان دشوار است. دستورالعمل‌های اجماع برای بررسی و تشخیص RSS اخیراً بر اساس سیستم امتیازدهی بالینی Netchine-Harbison برای RSS منتشر شده است.

آزمایش علل شناخته شده ژنتیکی RSS (کروموزوم ۷ و ۱۱) می‌تواند تشخیص بالینی را تا ۶۰٪ از افراد تأیید کند. دانستن علت زمینه‌ای ژنتیکی نیز می‌تواند به راهنمایی درمان کمک کند زیرا برخی از مشکلات در ارتباط با ناهنجاری‌های کروموزوم ۷ یا ۱۱ بیشتر دیده می‌شود.

درمان بیماری

سندروم راسل سیلور در بدو تولد وجود دارد. چند سال اول زندگی در رشد کودک بسیار مهم است. معالجه RSS برای درمان علائم آن متمرکز است تا کودک در کمترین زمان ممکن رشد کند. روش‌های درمانی برای کمک به رشد و نمو شامل موارد زیر است:

یک برنامه غذایی با زمان وعده‌های غذایی و میان وعده مشخص
تزریق هورمون رشد
درمان‌های آزاد کننده هورمون لوئتین کننده (هورمونی که در خانم‌ها برای تحریک تخمک‌گذاری ماهانه ترشح می‌شود)
روش‌های درمانی برای اصلاح و سازگاری عدم تقارن اندام شامل:
بالابردن کفش (درج‌هایی که برای بالا بردن کمی یک پاشنه استفاده می‌شود)
جراحی اصلاحی
درمان‌های تشویق رشد ذهنی و اجتماعی عبارتند از:
گفتار درمانی
فیزیوتراپی
زبان درمانی
برنامه‌های مداخله توسعه اولیه
منبع: www.vostrogene.com

به ندرت، سندرم سیلور راسل ممکن است ارثی باشد. در بعضی از خانواده‌ها، به نظر می‌رسد که به صورت اتوزوم غالب به ارث رسیده باشد. این بدان معنی است که داشتن یک تغییر ژنتیکی فقط در یک نسخه از ژن مسئول در هر سلول برای ایجاد این اختلال کافی است. در خانواده‌های دیگر، RSS به صورت اتوزوم مغلوب به ارث می‌رسد. این بدان معنی است که برای داشتن RSS، فرد باید در هر دو نسخه از ژن مسئول در هر سلول تغییر کند. افراد مبتلا از هر یک از والدین، که به عنوان حامل نامیده می‌شود، یک نسخه به ارث می‌برند. حامل‌ها در الگوی توارث اتوزومی مغلوب به طور معمول هیچ علائم و نشانه‌ای ندارند (تأثیری ندارند). فراوانی بیماری

سندرم سیلور راسل در همه جمعیت‌ها وجود دارد و به تعداد مساوی مردان و زنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. به دلیل دشواری در تشخیص، سایر موارد ممکن است تشخیص داده نشوند و تشخیص داده نشوند و یا به درستی تشخیص داده نشوند و در نتیجه تعیین فرکانس واقعی اختلال در جمعیت عمومی دشوار است. داده‌های اخیر حاکی از آن است که از هر ۱۵۰۰۰ کودک ۱ نفر به RSS مبتلا می‌شوند.

تشخیص سندروم راسل سیلور
تشخیص سندروم راسل سیلور بر اساس

می‌شود و از نظر پدر IGF2 بیان می‌شود) که گمان می‌رود در ایجاد RSS نقش دارند. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد نقش این ژن‌ها و مکانیسم‌های پیچیده ژنتیکی مسئول RSS، تحقیقات بیشتری لازم است.

نشان داده شده است که تقریباً ۱٪ از افراد دارای سندروم راسل سیلور دارای انواع (جهش) در ژن‌ها در مسیر (IGF2، PLAG1، HMGA2، IGF2، یا CDKN1C هستند. انواع تک ژنی اغلب در موارد نادر خانوادگی RSS مشاهده می‌شوند.

کروموزوم ۷: مشخص شده است که حدود ۵-۱۰٪ از افراد مبتلا سندروم راسل سیلور هر دو کپی از کروموزوم ۷ را از مادر خود دارند، نه یک نسخه از هر یک از والدین. به این عمل دیزومی تک والدینی مادر از کروموزوم ۷ گفته می‌شود. روش دقیقی که این امر بر رشد و نمو تأثیر می‌گذارد کاملاً درک نشده است. هر چند احتمالاً این امر به دلیل افزایش فعالیت ژن (های) مادر بیان شده و / یا فعالیت کم ژن (های) بیان شده توسط پدر در کروموزوم ۷ باشد.

الگوی توارث بیماری

بیشتر موارد سندروم راسل سیلور (RSS) به صورت پراکنده (غیر ارثی) است و در افرادی رخ می‌دهد که سابقه خانوادگی RSS ندارند.



هر کس فکر کند زنده می ماند دیوانه است

آزاردهنده نمی‌افزاید. بنا نیست این کتاب اتهام‌نامه‌ای تازه باشد، بلکه بیش‌تر در پی آن است که درباره‌ی برخی جنبه‌های ذهنی آدمی مستنداتی فراهم آورد تا زمینه‌ای شود برای مطالعه‌ی بی‌هیاهو. همان‌طور که اشاره شد این کتاب شرحی از دوران اسارت پریمو لوی در اردوگاه آشویتس است. اردوگاهی که هیچ‌چیز در آن تغییر نمی‌کند مگر آن که بدتر شود! از جمله کار اصلی نازی‌ها در اردوگاه، در بین آن‌هایی که هنوز نفس می‌کشیدند، این بود که انسانیت و شرف زندانی‌ها را از آن‌ها دور کند و به معنای واقعی کلمه آن‌ها به حیوان تبدیل کنند. به شکلی که در اردوگاه دیگر حتی زندانی‌ها هم ترحمی نسبت به همدیگر نداشتند. در واقع، جنگ حالا دیگر بین زندانی‌ها و نازی‌ها نیست، بلکه جنگ بین زندانی‌ها با هم است. زنده ماندن در اردوگاه شوخی نیست و کسی که شب کنار شما خوابیده، حتی ممکن است کفش شما را بدزد. در اردوگاه راحت‌ترین هیچ‌کاری نکردن است! پریمو لوی می‌گوید «غرق شدن

دستگیر شدند. طی بازجویی، لوی خود را یک ایتالیایی یهودی تبار معرفی می‌کند که به زندانی شدنش در «بازداشتگاهی در نداشت» می‌انجامد. لوی اشاره می‌کند زمانی که به بازداشتگاه رسید، در حدود ۱۵۰ نفر ایتالیایی یهودی تبار دیگر آنجا بودند که ظرف چند هفته تعدادشان به ششصد نفر رسید و این یعنی: مقدمه‌ای برای اعزام به اردوگاه آشویتس. در صبح روز ۲۱ فوریه همه یهودیان باید بازداشتگاه را ترک می‌کردند، بلااستثنا. البته آن‌ها از مقصد خبری نداشتند اما مقصد همان آشویتس بود. خشونت در دوران این بازداشت موقت به حدی نبود که آن‌ها متوجه عمق فاجعه شوند و حتی در روزهای اول آشویتس هم، زندانی‌ها در کسی از موقعیت خود نداشتند.

پریمو لوی، بعدها که از آشویتس نجات پیدا کرد و این کتاب را نوشت، در مقدمه خود ابراز خوشحالی می‌کند و از بخت بلندی (!) که در آن زمان داشت صحبت می‌کند. چیزی که با عقل جور در نمی‌آید مگر با خواندن کتاب و آگاهی از اتفاقاتی که در آشویتس رخ داده است. بخت بلند او این بود که زمانی به آشویتس منتقل شد که حکومت آلمان تصمیم گرفته بود، با توجه به کمبود نیروی کار، میانگین طول عمر زندانی‌ها را «که قرار بر معدوم کردنشان بود» زیاد کند. که این خود یعنی کشتارهای دل‌به‌خواه کمتر رخ می‌داد. اما آیا مرگ بهتر نبود؟

پریمو لوی در قسمت دیگری از مقدمه‌اش درباره کتابی که نوشته است می‌گوید:

روایت من از فجایع اردوگاه مرگ چیزی به دانسته‌های پیشین خوانندگان چهار گوشه‌ی جهان از این موضوع

اگر این نیز انسان است اثر پریمو لوی، نجات یافته‌ای (!؟) از آشویتس است که به زبان ایتالیایی نوشته شده است اما این ترجمه از متن انگلیسی کتاب با عنوان **This Is a Man** ترجمه شده است. این کتاب شرحی از دوران اسارت پریمو لوی در آشویتس است و می‌توان گفت از جمله مهم‌ترین کتاب‌هایی است که درباره این اردوگاه کار اجباری نوشته شده است. کتاب لوی احتمالاً با تمامی کتاب‌هایی که در این زمینه خوانده‌اید متفاوت است.

اگر تنها به قسمتی از متنی که در پشت جلد کتاب آمده است دقت کنید، متوجه متفاوت بودن این کتاب می‌شوید. در بیشتر کتاب‌هایی که درباره اردوگاه کار اجباری نوشته شده است، معمولاً تمرکز نویسنده به یک کورسوی امید است که چطور برخی رانجات داده و کتاب آن امید را شرح می‌دهد. و یا برعکس، به خشونت و وحشی‌گری نازی‌ها اشاره می‌کند که چطور زندانی‌ها را روانه اتاق گاز می‌کنند. اما در این کتاب، مسئله روندی است که در آشویتس اجرا می‌شود. در کتاب اگر این نیز انسان است اگر امیدی وجود دارد، و یا اگر اتاق گازی وجود دارد، به شکل خلاصه و کوتاه به آن اشاره می‌شود. بلکه تمرکز بر روندی که زندانی‌ها را از انسانیت دور می‌کند.

کتاب اگر این نیز انسان است پریمو لوی در سیزده دسامبر ۱۹۴۳ زمانی که تنها ۲۴ سال داشت دستگیر شد. لوی در آن زمان به جنبش ضد فاشیستی «عدالت و آزادی» پیوسته بود و در کنار آدم‌هایی به سر می‌برد که تجربه چندانی نداشتند. آن‌ها حتی روابط، پول و یا اسلحه کافی در اختیار نداشتند و خیلی زود توسط اعضای «میلیشای فاشیست»

کنند و هیچ ارزش‌روایی ندارند؛ به عنوان مثال، «تو مایده رو دوست داشتی»، «هر دومون این عطر رو دوست داشتیم»، «دختر من مرده»، «منصوره و مالک عاشق معشوق بودن».

چرا باید نقش طلوعی که ۷۰ سال دارد، توسط یک بازیگر ۴۷ ساله ایفا شود؟ آن هم زمانی که نه لحن و نه گریه برای مخاطبان قابل قبول نیست. البته در فصل اول سریال «زخم کاری» نیز مواردی از این دست وجود داشت. قسمت اول پر است از اتفاقات غیرمنطقی. به نظر می‌رسد که فصل دوم هیچ سریال ایرانی‌ای قرار نیست خوب ساخته شود.

هوشمندانه، موارد دیگری نیز باید مورد توجه قرار گیرند. در قسمت اول سریال «زخم کاری ۲»، به نظر می‌رسد که فن پیچ‌ها و بازیگران نقش مهمی در نوشتن و ساختن آن داشته‌اند. این موضوع مانند سریال «شهرزاد» اتفاق افتاد که فن پیچ‌ها خودشان فصل چهارم را نوشته‌اند و از طریق پست‌ها و کامنت‌ها آن را منتشر می‌کردند.

پلات قسمت اول فصل دوم چیزی جز پیش‌بینی‌های مخاطب نبود و به حدی که انتظار می‌رفت، پیش‌رفت. برخی از دیالوگ‌ها اضافی به نظر می‌آیند و به تعریف چیزهایی که مخاطب در فصل اول دیده است، می‌پردازند. جملاتی که به زور تلاش می‌کنند خود را به داستان مرتبط

در این بخش از نقد سریال زخم کاری ۲، قرار است به نقاط ضعف اساسی این سریال بپردازیم. ضعف‌هایی که در طول روایت توی ذوق می‌زند. بزرگترین ضعف فصل دوم، ورود دختر شفاعت به داستان و عاشق شدن ناگهانی میثم است که روند منطقی ندارد. میثم در این قسمت همچنان گیج و عصبانی است و کنترلی بر رفتار خود ندارد؛ بنابراین تبدیل شدن او به یک جوان عاشق و استفاده از چرب‌زبانی برای جلب توجه دختر شفاعت، غیرقابل باور و یکی از نقاط ضعف «زخم کاری: بازگشت» به حساب می‌آید.

نقد فصل ۲ زخم کاری بازگشت در طراحی یک سریال، علاوه بر تداوم و حفظ کیفیت قصه و روایت پردازی



ساده‌ترین کار است. کافی تنها تمام دستور‌هایی را که می‌شنوی اجرا کنی» و از «قواعد کار و اردوگاه» پیروی کنی تا سه ماه بعد سرآشپزی را تا انتها بروید. اما زنده ماندن کار سختی است که هر روز باید برای آن جنگید. باید تلاش کنید قاشق گیر بیاورید، از کفش‌هایتان مراقبت کنید، افراد مختلف را بشناسید و حتی به سرپرستی که دارید رشوه بدهید تا امتیازهایی به دست آورید.

درباره کتاب پریمو لوی شخصاً درباره آشویتس و حوادث آن قبلاً نیز کتاب‌های مختلفی خوانده‌ام اما به جرات می‌توانم بگویم که این کتاب، بسیار متفاوت‌تر از کتاب‌های دیگر است. پریمو لوی در کتابش آشویتس را دوباره تعریف می‌کند و دید کاملاً جدیدی به اتفاقات آن به دست می‌دهد. او گرسنگی، کار، خواب، زمستان و تقریباً هر چیز دیگری را به گونه‌ای تعریف می‌کند که خواننده به حرف تئودور آدرنو که می‌گوید «پس از آشویتس شعر گفتن بربریت است» یقین پیدا می‌کند. در کافه بوک، ما این کتاب مهم را در لیست کتاب‌های پیشنهادی خود قرار داده‌ایم.

پریمو لوی در کتاب اگر این نیز انسان است به طور کلی انسان و مفهوم انسانیت را مورد بررسی قرار می‌دهد و فقط از سرنوشت یهودی‌ها صحبت نمی‌کند. او نشان می‌دهد که نازی‌ها چطور حتی اسم زندانی‌ها را از آن‌ها می‌گیرند و یا اینکه چطور دست به طبقه‌بندی می‌زنند. در

اردوگاه آدم‌های مختلف با ملیت‌ها و گرایش‌های سیاسی و مذهبی مختلف گرد آمده‌اند و نویسنده درباره همه صحبت می‌کند و این را نشان می‌دهد که چطور «هر کس می‌تواند یهودی کس دیگری باشد».

لوی کتابی نوشته است که نه تنها از نظر تاریخی که از نظر ادبی هم کتاب قابل توجهی است. کتابی که برخی می‌گویند می‌توان آن را یک داستان خوب نیز در نظر گرفت، البته لوی در همان مقدمه خود اشاره می‌کند که: به گمانم نیازی به ذکر این نکته نیست که هیچ کدام از وقایع این داستان زاینده‌ی تخیل من نیستند. اما به هر حال کتاب اگر این نیز انسان است ویژگی‌های یک متن ادبی خاص را هم دارد. به عنوان مثال لوی در قسمت‌های مختلف کتاب با ظرافت به کتاب کم‌دی الهی دانتته اشاره می‌کند.

مترجم - سپاس ریوندی - در ترجمه کتاب نیز تلاش کرده است این ظرافت‌ها را حفظ کند و تا حد ممکن آن چیزی را

منتقل کند که نویسنده در ذهن داشته است. به عنوان مثال در کتاب اصلی برخی از کلمات به همان شکل آلمانی استفاده شده است که در متن فارسی هم شکل فارسی این کلمات نویسه گردانی شده است. در اردوگاه، زندانی‌های مختلف با زبان‌های مختلفی حضور داشتند اما فرقی نمی‌کند شما از کجا آمده‌اید، لاگر Lager (به معنی اردوگاه) برای شما یکسان است.

تقریباً درباره هر فصل از کتاب می‌شود صحبت کرد و از موارد پیدا و پنهان و اثراتی که روی زندانی‌ها می‌گذارد حرف زد اما یکی از تأثیرگذارترین صحنه‌های کتاب زمانی است که راوی با دوست قدیمی‌اش یعنی اشتاینلاوف برخورد می‌کند. دوستی تقریباً ۵۰ ساله که زمانی گروه‌بان ارتش بود. اشتاینلاوف با دیدن لوی که پاک خود را باخته و میلی به حمام کردن و تمیز کردن خود ندارد. (از دید لوی همه این کارها بی‌معنی است چرا که اصلاً حمام و شست‌وشویی وجود ندارد، صابون در اردوگاه معنی دیگری دارد و همان‌طور که می‌توانید تصور کنید هیچ چیز در اردوگاه شبیه خودش نیست). اشتاینلاوف پس از دیدن لوی حرف‌هایی به او می‌زند که می‌توان آن را یکی از لحظه‌هایی دانست که روح پریمو لوی نجات پیدا می‌کند. کتاب بخش‌های تأثیرگذار و جدی دیگری هم دارد که در اینجا اشاره‌ای به آن‌ها نمی‌کنیم و امیدواریم خود شما کتاب را مطالعه کنید. بنابراین در اینجا تنها این قسمت تأثیرگذار را نقل می‌کنیم که چنین است: ما نباید به حیوان بدل شویم، درست از آن رو که لاگر ماشینی است هیولاوار برای تنزل دادن ما به مرتبه حیوانات. حتی این جا هم امکان زنده ماندن هست و بنابراین آدمی باید بخواهد که بماند، بماند تا موعد گواهی دادن، تا لحظه‌ی بازگویی داستان. برای زنده ماندن، باید خود را واداریم که دست کم چارچوب و

داربست بنای تمدن را حفظ کنیم. ما بردگانیم، محروم از تمام حقوق ممکن، برهنه در برابر هراهنات، محکوم به مرگی مسلم. اما هنوز یک چیز داریم و باید با تمام قوا آن یک چیز را حفظ کنیم، چرا که آخرین دارایی ماست: مقاومت در برابر وادادگی. پس باید حتماً، حتی اگر شده بدون صابون و در آن آب کثیف، صورتان را بشوییم و آن را با ژاکتمان خشک کنیم. باید کفش‌هایمان را واکس بزنیم، نه از این رو که قواعد اردوگاه ایجاب می‌کند، بلکه صرفاً به سبب بزرگی و بزازندگی. باید شق و رق راه برویم نه پاکشان، نه برای ادای احترام به نظم پروسی، که برای زنده ماندن، یا به عبارت بهتر برای آغاز نکردن مرگ. (کتاب اگر این نیز انسان است اثر پریمو لوی - صفحه ۵۸)

در نهایت اینکه این کتاب درباره امید نیست، چه بسا در قسمت‌های مختلف کتاب می‌بینیم که خودنویسنده هم هیچ امیدی ندارد. این کتاب درباره این است که انسان تا چه حد و تا به کجا می‌تواند سقوط کند و چیزی به نام «انسانیت» را الگدمال کند. هنوز هم عده زیادی آشویتس و حوادث آن را درک نمی‌کنند و نمی‌توانند بفهمند که «انسان» چطور توانسته است چنین کاری انجام دهد. کتاب اگر این نیز انسان است ویران کردن آدمی توسط نازی‌ها را به نمایش می‌گذارد

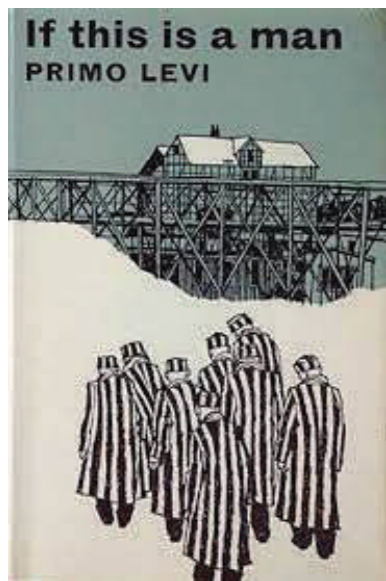
جملاتی از کتاب اگر این نیز انسان است دیر یا زود، هر کس در زندگی درمی‌یابد که نیکبختی کامل دسترس ناپذیر است، اما اندک‌کند کسانی که درنگی می‌کنند تا نقیض این فرضیه را نیز از نظر بگذرانند: شوربختی کامل نیز به همان سان ناممکن است. موانع تحقق این هر دو قطب ماهیتی یکسان دارند: خوشبختی و بدبختی حاصل وضعیت محدود انسانی ماست، وضعیتی ناسازگار با هر چیز بی‌کران. (کتاب اگر این نیز انسان است

- صفحه ۲۸) هر کس فکر کند زنده می‌ماند دیوانه است، گول خورده و به تله افتاده. اما من نه، من دانسته‌ام که به زودی همه چیز تمام می‌شود. (کتاب اگر این نیز انسان است - صفحه ۳۷)

دیگر حتی کسی حوصله‌ی شگفت‌زده شدن هم ندارد. به نظر می‌آید نمایشنامه‌ی دیوانه‌واری در حال اجراست، از آن‌ها که جادوگران و شیاطین و روح‌القدس در آن روی صحنه می‌آیند. (کتاب اگر این نیز انسان است - صفحه ۳۸)

انسانی را تصور کنید محروم شده از آن‌ها که دوستشان دارد، نیز از خانه و عادات و جامه‌هایش. در یک کلام، از هر آنچه که متعلق به اوست. چنین کسی انسانی است توخالی و فرو کاسته به رنج و احتیاج، کسی که شان خود و مهار نفس خویش را از یاد می‌برد، زیرا آن‌ها همه چیزش را می‌بازد، دور نیست که خود را نیز ببازد. او انسانی خواهد بود که می‌توان به سادگی بر زندگی و مرگش حکم کرد. (کتاب اگر این نیز انسان است - صفحه ۴۱)

مدت‌هاست که دیگر از هر کوششی برای فهمیدن دست کشیده‌ام. تا جایی که به من مربوط می‌شود، فقط این را می‌دانم



شماره گیری کدهای زیر از طریق تلفن همراه



*۷۲۴*۱۲۴#

*۷۳۳*۲۰۰#

*۷۸۰*۸۰۲۸۰#

و حتی اعتماد به مشاعر خویش را از دست می‌دهد. بیش‌تر وقایع به شکلی پیش‌بینی‌ناپذیر رخ می‌دهند و از همین رو فکر کردن در لاگرنه تنها بیهوده، که زینبار هم هست، زیرا حساسیتی را زنده نگه می‌دارد که سرچشمه‌ی رنج است، حساسیتی که وقتی رنج از حد معینی فراتر می‌رود، قانون طبیعی مبارکی آن را کند می‌کند. (کتاب اگر این نیز انسان است - صفحه ۲۲۰)

مشخصات کتاب
عنوان: اگر این نیز انسان است
نویسنده: پریمولوی
ترجمه: سپاس ریوندی

کنی. تجربه نشان داده که گذشته از برخی استثناها، محال است کسی بتواند با درپیش گرفتن این روش بیش از سه ماه دوام بیاورد. (کتاب اگر این نیز انسان است - صفحه ۱۲۰)

گرسنگی مابه‌معنای آن احساس‌آشنای یک وعده‌غذانخوردن نیست. به همین ترتیب، از سرما لرزیدنمان نیز به‌واژه‌ی تازه‌ای نیاز دارد. می‌گوییم «گرسنگی»، می‌گوییم «خستگی»، «ترس»، «درد»، «زمنستان». اما این کلمات یکسره چیز دیگری هستند. (کتاب اگر این نیز انسان است - صفحه ۱۶۳)

همه به یکدیگر می‌گفتیم روس‌ها به‌زودی از راه می‌رسند، شاید همین فردا. همه از این موضوع اطمینان داشتیم و با اطمینان از آن حرف می‌زدیم، اما هیچ‌کس در دل به آمدنشان باور نداشت، چون آدمی در لاگرنه عادت به امیدواری

که از سرپایستادن با آن پای‌زخمی و بی‌مرهم‌خسته شده‌ام. گرسنه‌ام، سردم است و هیچ‌چیز برایم فرقی نمی‌کند. به‌سادگی ممکن است امروز آخرین روز زندگی‌ام باشد و این اتاق هم همان اتاق گازی که همه در باره‌اش حرف می‌زنند. اما چه کاری از دستم برمی‌آید؟ فقط می‌توانم به دیوار تکیه‌دهم، چشمانم را ببندم و انتظار بکشم. (کتاب اگر این نیز انسان است - صفحه ۶۸)

ما بردگان بردگان هستیم. همه حق دارند به ما دستور بدهند. ما نامی نداریم جز شماره‌مان که بر دستمان خالکوبی و بر لباسمان دوخته شده است. (کتاب اگر این نیز انسان است - صفحه ۹۹)

غرق شدن ساده‌ترین کار است. کافی است تنها تمام دستورهایی را که می‌شنوی اجرا کنی، به میزان جیره‌ات بخوری و از قواعد کار و اردوگاه پیروی



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