



نشریه توانبخشی

بچه‌های آسمان

ماهانامه • اجتماعی فرهنگی • سال دوم • شماره ۸
مرداد ۱۳۹۹ • قیمت ۲۰ هزار تومان

**تلاش دلسوزانه
در سایه همدلی و مهربانی**





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



○ سال دوم
○ شماره هشتم
○ مرداد ۹۹

نشریه توانبخشی بچه‌های آسمان
رویکرد نشریه: اجتماعی - فرهنگی - توانبخشی

صاحب امتیاز:
مؤسسه خیریه بچه‌های آسمان کامران

مدیر مسئول:
احمد رضا نقابی

سردبیر:
احمد رضا نقابی

گرافیک و صفحه‌آرایی:
آتلیه طراحی بچه‌های 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.bachehayeasman.org

اینستاگرام:

bachehayeasman_kamran

ایمیل:

info@bachehayeasman.org



آشنایی با مؤسسه خیریه بچه‌های آسمان

در هر کجای دنیا و ایران که زندگی بکنید احتمالاً مؤسسه خیریه‌ای در اطراف محل زندگی شما وجود دارد که سعی می‌کند مشکل خاصی از جامعه را پیگیری و آن را رفع کند. مؤسسه خیریه‌ها از چند جهت برای جامعه بسیار لازم و ضروری می‌باشد. اولاً این که برخی از اتفاقات و مشکلات تحت ولایت خانواده و جامعه نیست و این مشکلات به نوعی هیچ متولی خاصی ندارد. در این حالت یک مؤسسه خیریه می‌تواند مسئولیت آن را بر عهده بگیرد و باعث کم شدن بار فشار روی جامعه شود. از طرف دیگر این موسسات به نوعی جامعه‌ای کوچک برای آسیب پذیران و مددجویان خود محسوب می‌شود. مددجویانی که گاهی به سبب دلایل خاصی فرصت حضور در جامعه را نمی‌توانند پیدا کنند و به نوعی جامعه آن‌ها را طرد می‌کند. مانند کودکان معلول ذهنی و جسمی که یکی از شاخص‌ترین مؤسسات خیریه به متولی این کودکان و افراد مؤسسه خیریه بچه‌های آسمان می‌باشد. در این مطلب قصد داریم با این مؤسسه خیریه بادی دیدی دیگر آشنا شویم و سعی کنیم آن را بهتر بشناسیم.

منتها قبل از رفتن سراغ آشنایی با مؤسسه خیریه بچه‌های آسمان بهتر است به این نکته اشاره کنیم که این گونه مؤسسات در سراسر دنیا و در پیشرفته‌ترین کشورهای دنیا نیز وجود دارد. بنابراین عملاً ذات جامعه این چنین است که نمی‌تواند برخی از گروه‌ها را در خود هضم کند. از این رو حمایت از این مؤسسات به شیوه‌های مختلف چون کمک نقدی و ... می‌

تواند به نوعی کمک به جامعه محسوب شود تا بار فشار روانی از روی جامعه کمتر شود. یادتان باشد اگر این مؤسسات از بین بروند فشار روانی بسیاری به تک‌تک ما وارد خواهد شد و ماحتمل پرداخت هزینه‌های بیشتر خواهیم شد. از این رو این مؤسسات و جایگاه آن‌ها را جدی بگیرید و سعی کنید به دید یک جامعه کامل و مفید به آن‌ها نگاه کنید. وقتی این دید را داشته باشید به نوعی می‌توان گفت که جامعه کلی به یک تعادل می‌رسد و در آن هر کسی می‌تواند به نوعی زندگی عادی خودش را سپری کند. حال عده‌ای به ناچار در جامعه‌ای کوچک تر اما زیبا مانند بچه‌های آسمان روزگار خود را می‌گذرانند.

مؤسسه خیریه بچه‌های آسمان، یک جامعه کامل از ویژگی‌های اصلی یک جامعه کامل این است که بتواند مولد باشد و بر اساس تولید خود هزینه‌های خود را پاسخ بدهد و درآمد مناسبی داشته باشد. به نوعی مؤسسه خیریه بچه‌های آسمان به دنبال جذب کمک نقدی از طریق فروش محصولات و ارائه خدمات مختلف به کاربران می‌باشد. شما به راحتی می‌توانید از طریق سایت این مجموعه وارد فروشگاه آن شوید و از محصولات عمده تا دست ساز آن دیدن کنید و بخرید. این گونه علاوه بر این که شما چیزی جذاب و دوست داشتنی دریافت می‌کنید کمک نقدی بزرگی نیز به سمت مؤسسه سرازیر می‌شود. اما این تمام مسیر نیست. این مؤسسه با ایجاد سایر تولیدی‌ها مانند عرضه استند های تبریک و تسلیت و همچنین ایجاد خدمت نوبن پیام دیجیتالی به



نوعی سعی در بر آورد کردن نیاز جامعه بزرگ تر ما دارد. از این رو عملاً می‌توان گفت بچه‌های آسمان به دنبال تعامل و ایجاد رابطه‌ای منطقی با جامعه بزرگ تر است که این اتفاق باعث می‌شود که بقای جامعه تضمین شود. اما فارغ از مسئله اقتصادی، بعد های دیگری نیز در جامعه وجود دارد. این مؤسسه خیریه با توجه به نیاز هر انسانی سعی کرده است خدمات بهداشتی درمانی مناسبی را در اختیار مددجویان خود قرار دهد و به نوعی آن‌ها را از نظر بهداشتی و درمانی زیر پوشش خود قرار داده است.

این مؤسسه با داشتن سه مرکز جدا از هم که بر اساس جنسیت و نوع معلولیت جدا شده اند به نوعی سعی کرده است گروه‌های هم‌رده ایجاد کند تا در آن افراد توانایی برقراری ارتباط بهتری داشته باشند. وقتی همه اطرافیان شما مثل شما باشند دیگر احساس غربت نمی‌کنید و می‌توانید با خود به خوبی کنار بیایید. به نظر



پیام مدیر عامل



عید قربان یکی از مهم‌ترین و بزرگ‌ترین اعیاد ما مسلمانان به شمار می‌آید. انجام فریض دینی از جمله قربانی کردن در این روز بسیار تأکید شده است و اهدای این قربانی به نیازمندان می‌تواند شادی این عید را دوچندان نماید.

اهدا کنندگان قربانی و نذورات عید قربان، می‌توانند نذورات خود را به مراکز نگهداری از معلولان جسمی - حرکتی، روانی و ذهنی و کودکان فاقد سرپرست مؤثر بچه‌های آسمان تحت نظارت بهزیستی استان تهران اهدا کنند.

در حال حاضر مراکز نگهداری از معلولان و سالمندان، به دریافت نذورات قربانی نیاز بیشتری دارند. مردم نیکوکار و نیک اندیش بر این موضوع واقف هستند که در این شرایط سخت و دشوار که در دوران قرنطینه بسر می‌بریم، تعداد بازدید کنندگان و ملاقات کنندگان از آسایشگاه‌های بچه‌های آسمان بسیار کم شده است به طبع کمک‌های مردمی نیز به شدت کاهش یافته است.

بیشتر هزینه‌های توانخواهان این مراکز توسط نیکوکاران و خیرین تأمین می‌گردد. انتظار داریم در جشن عید قربان که بین ما مسلمانان بسیار ارزشمند است خیرین نذورات و قربانی (گوسفند) خود را به دست اقشار محروم و نیازمند به ویژه توانخواهان معلول بی‌سرپرست تحت پوشش مؤسسه خیریه بچه‌های آسمان برسانند.

خدایا شکر تمامی پروتکل‌های بهداشتی از جمله ضد عفونی کردن بخش‌ها، راهروها، کنترل ورود و خروج و همچنین ادامه ممنوعیت ملاقات‌ها در آسایشگاه‌های بچه‌های آسمان رعایت می‌شود و همچنان ادامه دارد.

ما قدر دان مردم در این روزهای سخت هستیم که ما را در این شرایط دشوار تنها نگذاشتند هر چند بارها به ما گفته‌اند که دلتنگ دیدار بچه‌ها هستند و از دیدار آن‌ها محرومند.

معلولین بی‌سرپرست بچه‌های آسمان از محروم‌ترین و آسیب پذیرترین قشر جامعه در دوران سخت قرنطینه می‌باشند و این وظیفه بسیار خطیر مؤسسه است که از این عزیزان مراقبت نماید و بی‌شک حمایت نیکوکاران را بیش از پیش می‌طلبد.

نذر تان قبول ...



آموزش حل مسئله

(زینب غیائی کارشناسی روانشناسی عمومی)

حل مسئله از پنج مرحله تشکیل شده که با توجه به حروف اول کلمات نخست این مراحل به زبان انگلیسی آن را با سر واژه ی **IDEAL** (آرمانی) معرفی کرده اند. این سر واژه از حروف اول پنج مرحله ی این روش یعنی تشخیص (**identify**) مسئله، تعریف (**define**) هدف ها و باز نمایی مسئله، کشف (**explore**) راه حل مسئله، عمل کردن (**act**) بر روی راه حل کشف شده و نگاه به عقب (**lookback**) تشکیل شده است.

۱. تشخیص مسئله

سه مهم حل مسئله، تشخیص مسئله یا مشکل است. اگر مسئله تشخیص داده نشود، هیچ راه حلی پیدا نخواهد شد. کلید شناسایی یا پیدا کردن مسئله کنجکاوی و نارضایتی است. برای اینکه انسان ها عادت کنند تا در پی یافتن مسائل باشند، باید با تفکر انتقادی بار بیایند و این کار نیاز به یادگیری دارد. شما باید پرسید، تردید کنید، چرا یک قاعده، روش یا فرآورده به گونه

ای است که هست، یا از اینکه چیزی آن گونه که باید کار نمی کند احساس ناراحتی کنید.

۲. تعریف و باز نمایی مسئله

تعریف کردن و فهمیدن مسئله مستلزم یافتن اطلاعات مناسب و صرف نظر کردن از جزئیات نامربوط است. علاوه بر شناسایی و تعریف مسئله، باید آن را به نحو درست ارائه کرد. یکی از متداول ترین راه های ارائه یا طرح مسئله بیان صورت (شفاهی یا کتبی) آن است. علاوه بر این، مسائل را می توان به صورت های دیگر، از جمله تصاویر، معادلات ریاضی، نمودارها، طرح ها و نقشه ها نیز ارائه کرد. متخصصان حل مسئله این فرایند را باز نمایی مسئله نام گذاری کرده اند. مسائل داستانی (مسائلی که به صورت شفاهی یا کتبی بیان می شوند) باید درست باز نمایی شوند تا یادگیرنده آنها را بفهمد. برای این منظور، او باید نخست کلمه ها و جمله ها را بفهمد تا بعدتر حواره های ذهنی اش فعال شوند و سرانجام کل مسئله را درک کند. علاوه بر درک

ب) روش اکتشافی

روشی کلی است که برای حل کردن دامنه ی وسیعی از مسائل مختلف قابل استفاده است. این روش قابل استفاده با مسائل ناقص تعریف شده و نامشخص است که دارای فنون مختلفی است:

روش تحلیل وسیله هدف: بر شناسایی هدف (موقعیت مورد نظر)، موقعیت فعلی و آنچه باید انجام گیرد تأکید می کند تا فاصله ی بین دو موقعیت (مورد نظر و فعلی) کاهش یابد. در این روش مسئله به تعدادی خرده هدف واسطه ای تقسیم می شود و بعد برای رسیدن به هر یک از خرده هدف ها وسیله ای مورد استفاده قرار می گیرد. این روش برای حل مسائل می تواند هم سیر از آغاز تا هدف را پییماید و هم از هدف شروع بشود و به آغاز برسد. مورد اول راهبرد کار به سوی جلو (بالا رفتن از تپه) و مورد دوم راهبرد کار به سوی عقب نام دارند.

روش استدلال قیاسی (تفکر قیاس گری): منظور این است که یادگیرنده از یک موقعیت آشنای مشابه با مسئله برای حل آن مسئله استفاده کند.

روش بارش مغزی (فکرکاوی): شیوه ی تولید راه حل های متنوع و متفاوت برای یک مسئله در یک زمان معین است. هدف عمده این است که فرایند تولید پاسخ ها از فرایند ارزشیابی آنها مجزا بشود، زیرا غالباً تولید پاسخ های متنوع به وسیله ی ارزشیابی سرکوب می شود و این ارزشیابی از بروز خلاقیت جلوگیری می کند. به طور کلی روش بارش مغزی دارای مراحل زیر است:

-تعریف مسئله
-تولید هر چه بیشتر راه حل برای مسئله بدون ارزشیابی کردن آنها
-تصمیم گیری در مورد معیاری برای داوری درباره ی راه حل های بالقوه
-استفاده از این معیارها برای انتخاب

بهترین راه حل

۴. عمل کردن بر روی راه حل های کشف شده و پیش بینی نتایج منظور این است که هر روشی را که برگزیده اید، مورد استفاده قرار دهید و نیز پیش از اجرای راه حل، بهتر است نتایج احتمالی آن را پیش بینی کنید.

۵. نگاه به عقب و ارزشیابی نتایج فعالیت ها

این مرحله شامل واریسی شواهد برای تأیید درست بودن راه حل و جواب مسئله است. نمونه ای از این گونه ارزشیابی روش متداول امتحان راه حل مسائل است که در مدارس برای واریسی صحت جواب مسائل مربوط به محاسبات عددی مورد استفاده قرار می گیرد. روش دیگر نیز ارزشیابی از نتایج تخمین زدن جواب درست است.





افزایش هوش هیجانی

(پرستو آقایی گلدیانی کارشناسی روانشناسی عمومی)

هوش هیجانی عبارت است از توانایی مهار عواطف و تعادل برقرار کردن بین احساسات و منطق، به طوری که ما را به حداکثر خوشبختی برساند. در واقع هوش هیجانی نوعی مهارت اجتماعی و توانایی برقراری ارتباط مؤثر با دیگران است که همدردی با آنان، کنترل تکانش‌ها و حل تعارضات را در بر می‌گیرد.

شواهد بسیاری ثابت می‌کنند افرادی که مهارت هیجانی دارند در هر حیطه‌ای از زندگی ممتازند؛ خواه در روابط عاطفی و صمیمانه، خواه در فهم قواعد ناگفته‌ای که در خط مشی سازمانی به پیشرفت می‌انجامد، و چه در آموزش، تربیت فرزند

و مسائل خانواده و چه در بخش سلامت روان و شخصیت.

اگر انسان از هوش هیجانی بالایی بهره‌مند باشد، می‌تواند با چالش‌های زندگی فردی و اجتماعی خود، بهتر سازگار شود و هیجان‌های خود را به گونه‌ای مؤثر مدیریت کند و در نتیجه، زمینه افزایش سلامت جسم و روان خود را فراهم آورد.

تحقیقات روان‌شناسانی مثل گاردنر، سالوی، مایر، بارون، گلن و ... نشان می‌دهد که هوش هیجانی در حیطه‌های زیادی کارایی دارد. از جمله این حیطه‌ها می‌توان به حیطه‌های روابط درون فردی (خودشناسی و خودشکوفایی)، روابط

برون فردی (روابط اجتماعی)، ازدواج، خانه و روابط خانوادگی، تربیت فرزند، آموزش و یادگیری، سلامت فکر و شخصیت (بهداشت روانی و اختلالات روانی)، روان‌شناسی، پزشکی و سلامت جسمانی، روان‌پزشکی، مشاوره و راهنمایی، کار و اشتغال، مدیریت سازمانی و صنعتی، پیشرفت اقتصادی، رهبری جامعه و ... اشاره کرد.

چند راهکار ساده جهت افزایش هوش هیجانی:

نوشتن خاطرات روزانه

یکی از روش‌های عالی برای شناخت خود و افزایش هوش هیجانی، این است که خاطرات روزانه خود را بنویسید و نگه دارید. ابتدا با نوشتن اتفاقاتی که در طول روز برای شما رخ داده، احساسی که نسبت به آنها داشتید و اینکه چگونه با آنها کنار آمده‌اید، شروع کنید. جمع‌آوری این نوشته‌ها باعث می‌شود نسبت به کارهایی که انجام می‌دهید آگاهی بیش‌تری پیدا کنید و دلیل اصلی

مشکلات خود را بیابید. به صورت مرتب نوشته‌های خود را بررسی کنید و نکات مهم آن را مشخص کنید.

درک کنید که چه چیزهایی به شما انگیزه می‌دهند

هر فردی زمانی که پروژه‌ای را آغاز می‌کند، یک انگیزه مرکزی دارد. موضوع اصلی این است که باید این نیروی محرک را هنگام پیش‌آمدن سختی‌ها، در ذهن خود نگه دارید. در اغلب موارد افراد پروژه‌ای را آغاز می‌کنند، اما چون انگیزه خود را از دست می‌دهند، آن را ناتمام رها می‌کنند. انگیزه‌های اصلی خود را فراموش نکنید تا از آن‌ها برای هل دادن و رد کردن خود از خط پایان استفاده کنید. انگیزه باعث می‌شود افراد شور و شوق بیشتری برای انجام کارها داشته باشند. افراد با انگیزه برای رسیدن به اهداف خود تلاش بیشتری می‌کنند و به موفقیت

نیز می‌رسند. مدیران و رهبران موفق معمولاً هوش هیجانی بالایی دارند؛ زیرا انگیزه آنها برای رسیدن به موفقیت بیشتر بوده است و نسبت به اهداف سازمان نیز متعهد هستند. آن‌ها معمولاً به کارکنان خود نیز انگیزه بیشتری برای کار می‌دهند.

زیر سوال بردن نظرات خود

ایده و نظرات خود را از تمام زوایا بررسی کنید. نظرات شما مرتب به وسیله افراد دیگری با دیدگاه‌های مشابه، تقویت و از نو بیان می‌شوند؛ یا توسط افرادی با دیدگاه متفاوت، نقد می‌شوند. به قدر کافی زمان بگذارید تا تمام جوانب داستان را بررسی کنید و دیدگاه خود را به چالش بکشید؛ حتی در صورتی که احساس می‌کنید کاملاً درست است. این کار باعث می‌شود دیگران را بهتر درک کنید و بیش‌تر پذیرای ایده‌های نو باشید.

نفس کشیدن را فراموش نکنید

زندگی شرایط مختلفی را سر راه ما قرار می‌دهد که باعث می‌شود همیشه به نوعی استرس را تجربه کنیم. از مؤثرترین راهکارهای افزایش هوش هیجانی، این است که با پیش‌آمدن این گونه شرایط، احساسات خود را مدیریت کرده و از انفجار احساسی اجتناب کنیم. راه حل این موضوع نفس کشیدن است. در صورت مواجهه با اتفاقات غیرمنتظره آرامش خود را حفظ کنید، یک لیوان آب بنوشید، بیرون بروید و هوای تازه استنشام کنید. خلاصه هر کاری که باعث حفظ آرامش شما می‌شود و در کنترل وضعیت موجود به شما کمک می‌کند انجام دهید تا پاسخی برای رهایی از این شرایط پیدا کنید.





اسکیزوفرنی schizophrenia

(میناعشرتی کارشناسی روانشناسی)

یک رشته اختلالات را شامل می‌شود که در آن افراد دستخوش ادراک تحریف شده‌ی واقعیت و اختلال در تفکر، رفتار، عاطفه و انگیزش می‌شوند یا به عبارت دیگر شخصیت فرد مبتلا به کلی در هم می‌ریزد، واقعیت تحریف می‌شود و شخص از داشتن کار کرد در زندگی روزمره در می‌ماند. اسکیزوفرنی با توجه به اینکه به صورت بالقوه بر توانایی فرد در اداره کردن زندگی بار آور و ارضا کننده تأثیر زیادی می‌گذارد اختلال روانی جدی است که در همه فرهنگ‌ها دیده می‌شود حتی در فرهنگ‌هایی که گرفتار استرس‌ها و تنش‌های تمدن صنعتی نشده‌اند. این اختلال حدود ۱٪ جمعیت را گرفتار می‌کند. میزان بروز آن در زن و مرد یکسان است و معمولاً در اواخر نوجوانی تا اوایل بزرگسالی آشکار می‌شود. قبل از هر چیزی به تعریف **سایکوز** یا **پسیکوز** می‌پردازیم.

پسیکوز **psychosis** عبارت است از مجموعه‌ای از سمپتوم‌های متفاوت که می‌توانند در فرد ترس و سردرگمی به وجود آورند که دو مورد از مهمترین آنها که در افراد اسکیزوفرنی دیده می‌شود شامل:

- ۱- دیلوژن **delusion** یا هذیان (فکر یا باور پایدار و نادرستی است که در فرد دیده می‌شود و با منطق و استدلال عقلی و شواهد همخوانی ندارد و یا به عبارت دیگر عقیده کاذب عمیقاً تحکیم شده‌ای است که با هوش یا زمینه فرهنگی در مانجو هماهنگ نیست، همینطور به دیلوژن اختلال محتوای فکری **disorder of thought content** می‌گویند.
- ۲- هالوسینیشن **hallucination** یا توهم (داشتن تجربه‌های حسی علیرغم فقدان تحریک خارجی یا تحریک کافی یا به عبارت دیگر احساس و ادراک چیزی

که وجود خارجی ندارد) به طور مثال اگر به صورت دائم چیزهایی را می‌بینید که وجود خارجی ندارند یا صداهایی را می‌شنوید که متعلق به اطرفیانتان نیستند بلکه صرفاً در ذهنتان وجود دارند یا ناگهان متوجه می‌شوید که تلویزیون در حال پخش محتویات ذهن شماست به طوری که همه عالم متوجه می‌شوند در ذهنتان چه چیزی می‌گذرد اگر نمی‌توانید واقعی را از غیر واقعی تشخیص دهید می‌توان گفت که به پسیکوز یا سایکوز مبتلا شده‌اید. پسیکوز انواع مختلف دارد که پیچیده ترین و رایج ترین آن اسکیزوفرنی است. نشانه‌های این بیماری صرف نظر از اینکه ناگهانی آشکار شود یا به تدریج بسیار متعدد و گوناگون است.

به نظر می‌رسد هسته اصلی اختلال فکر در اسکیزوفرنی ناتوانی کلی از کنار گذاشتن محرک‌های نامربوط باشد. اکثر مردم عادی

می‌توانند توجه و دقت خود را به طور انتخابی بر چیزی متمرکز کنند اما شخصی که دچار اسکیزوفرنی است نمی‌تواند محرک‌های نامربوط را کنار بگذارد. شدت اسکیزوفرنی از طریق سنجش کمی سمپتوم‌های اولیه پسیکوز تعیین می‌شود، از جمله: دیلوژن‌ها، هالوسینیشن‌ها، گفتار نامنظم، رفتارهای نامنظم و... که در زیر به توضیح برخی از آن‌ها می‌پردازیم:

گفتار نامنظم

اسکیزوفرنی‌ها اختلال در گفتار و ارتباط را به شیوه‌های مختلف نشان می‌دهند که رایج‌ترین آن از این شاخه به آن شاخه پریدن یا آشفته‌گویی (سالاد کلمات) می‌باشد، گفتار این افراد غیر قابل فهم و بی‌سرو و ته و حاوی واژه‌تراشی‌ها (**neologisms**) نیز می‌باشد.

رفتار بسیار نامنظم یا کاتاتونیک (catatonic)

به نظر می‌رسد که این افراد توانایی خود را در نظم دادن به رفتار از دست می‌دهند و نمی‌توانند طبق استانداردهای جامعه عمل کنند. همچنین نمی‌توانند کارهای زندگی روزمره خود را به خوبی انجام دهند.

بی‌واکنشی هیجانی فقر کلامی و آولیشن

بی‌واکنشی هیجانی یا بی‌علاقگی احساسی یا عاطفه کند شده (**blunted affect**) زمانی است که فرد هیجان بسیار اندکی نشان می‌دهد یا اصلاً هیجان نشان نمی‌دهد. (**flat** به معنای بی‌علاقگی یا عدم اشتیاق است) این حالت به صورت یک چهره بی‌اعتنا و بی‌روح، عدم تماس چشمی و صدای یکنواخت نشان داده می‌شود.

آنهدونیا (anhedonia)

یعنی ناتوانی در لذت بردن از رویدادهای معمولاً لذت بخش زندگی مثل خوردن،

ورزش، معاشرت با دیگران و روابط جنسی. آنهدونیا به این موضوع اشاره دارد که بعضی افراد مبتلا به اسکیزوفرنی به هنگام انجام دادن کارهای لذت بخش هیچ لذتی تجربه نمی‌کنند.

آلوجیا یا فقر کلامی

معنی فقدان سلاست کلامی که در آن فرد مبتلا به پسیکوز به سؤالاتی که از او می‌شود پاسخ‌های بسیار کوتاه بابتی معنایی دهد.

آولیشن

نشان دهنده ناتوانی بیمار در انجام دادن یا تکمیل کردن کارهای هدفمند روزانه است و این کار باعث می‌شود که او نسبت به فعالیت‌های اجتماعی یا شغلی انگیزه بسیار اندکی نشان دهد یا نسبت به آنها کاملاً بی‌تفاوت باشد. ادامه دارد...



اوتیسم چیست؟

(هانیه عزیزی کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی کودک)

اوتیسم یا در خودماندگی یک بیماری پیچیده‌ی عصبی-رفتاری است که شامل اختلال در تعاملات اجتماعی، رشد کلامی و مهارت‌های ارتباطی همراه با رفتارهای سخت و تکرار شونده است و به دلیل گستردگی علائم، آن را اختلال طیف اوتیسم می‌نامند. این بیماری اختلال در طیف وسیعی از علائم و مهارت‌ها در سطوح مختلف را شامل می‌شود.

درجات مختلف این بیماری می‌تواند از یک اختلال ساده که تا حدودی زندگی طبیعی بیمار را محدود می‌کند، تا یک ناتوانی شدید که به مراقبت‌های اساسی نیاز دارد، گسترده‌ی داشته باشد. کودکان مبتلا به اوتیسم در برقراری ارتباط مشکل دارند و قادر به فهم افکار و احساسات دیگران نیستند، بنابراین در بیان احساسات خود از طریق کلمات، رفتارها، حالات صورت یا لمس کردن دچار مشکل هستند.

عوامل ایجاد اوتیسم چیست؟

عامل اوتیسم دقیقاً مشخص نیست، اما محققان معتقدند که اختلال در بخش‌هایی از مغز که مسئول تفسیر پیام‌های دریافتی از اندام‌های حسی و پردازش گفتار در مغز است، منجر به اوتیسم می‌شود. همچنین هیچ شواهدی مبنی بر تأثیر محیط روانی اطراف کودک مانند مراقبان او

بر ایجاد اوتیسم وجود ندارد. **ژنتیک:** اوتیسم با سابقه‌ی خانوادگی مثبت، ارتباط دارد، محققان ترکیب خاصی از ژن‌ها را عامل آن می‌دانند. **سن بالا:** اما عوامل دیگری مانند سن بالای پدر یا مادر شانس ابتلای کودک به اوتیسم را افزایش می‌دهد.

برخی داروها: استفاده از برخی داروها و مواد شیمیایی در زمان بارداری مانند داروهای ضد تشنج، مصرف مشروبات الکلی نیز شانس ابتلای فرزند به اوتیسم را افزایش می‌دهد.

اختلالات متابولیسمی: اختلالات متابولیسمی مانند دیابت یا چاقی مادر حتی باعث افزایش احتمال ابتلای کودک به اوتیسم می‌شود.

نقص آنزیمی: در برخی موارد اوتیسم به دلیل برخی اختلالات مانند فنیل کتونوری در مان نشده (نقص متابولیسمی مادرزادی که به دلیل کمبود آنزیم فنیل آلانین هیدروکسیلاز، سطح فنیل آلانین در خون افزایش یافته همچنین ادرار و تنفس آن‌ها بوی کپک می‌دهد) است.

کودکان اوتیسمی بسیار حساس‌اند مثلاً ممکن است در مواجهه با صدا، لمس، بویادیدن مناظری که برای دیگران عادی است، دچار مشکلات جدی و یا دردناکی شوند. همچنین این کودکان ممکن

است حرکاتی تکرار شونده و تقلیدی مانند تاب خوردن، قدم زدن یا دست زدن را انجام دهند و واکنش‌های غیر عادی نسبت به مردم یا وابستگی شدیدی به اشیاء دارند و در برابر تغییرات معمول زندگی مقاومت داشته یا با رفتارهای پر خاشگرانه به خود آسیب می‌رسانند.

ممکن است گاهی اوقات اصلاً متوجه افراد، اشیاء یا اتفاقات اطراف خود نشوند.

برخی از این کودکان ممکن است دچار تشنج شوند که ممکن است اولین تشنج آنها در زمان بلوغ باشد.

به علاوه برخی مبتلایان به اوتیسم تا حدودی دچار اختلالات شناختی هستند، اما برخلاف دیگر اختلالات شناختی که با تأخیر رشد در تمامی زمینه‌ها شناخته می‌شود، اوتیسمی‌ها مهارت‌های مختلفی دارند، به طور مثال ممکن است فرد در

برقراری ارتباط با دیگران دچار مشکل است، اما در زمینه‌های دیگر مانند طراحی، ساخت موسیقی، حل مسائل ریاضی یا حفظ کردن مطالب مهارت بسیار بالایی دارند و در تست‌های هوش غیر کلامی دارای هوش متوسط یا بالایی هستند.



فوبیا

(رچاء عزالدین کارشناسی روانشناسی)

همه مادر زندگی در مواجهه با برخی از موقعیت‌ها دچار ترس و اضطراب می‌شویم.

گاهی اوقات در برخورد با حیوانات، ارتفاع، تاریکی و گاهی اوقات وقتی در برابر جمعیت زیادی که قرار می‌گیریم، ما اغلب به نحوی در اینگونه شرایط

با ترس هایمان مقابله می‌کنیم، اما افرادی که مبتلا به فوبیا هستند نمی‌توانند با ترس هایشان مقابله کنند چرا که فوبیا یک نوع ترس بیش از حد است که باعث می‌شود فرد مبتلا نتواند خود را در برخورد با مواردی که از آنها ترس و اضطراب دارد کنترل کند.

این افراد حتی اگر در آن موقعیت خطری آنها را تهدید نکند باز هم خود را در مقابل آن ضعیف احساس می‌کنند.

فوبیا ترس‌های شدید، غیر منطقی و بدون دلیل هستند مثل ترس از آتش، اشیاء، تاریکی، ارتفاع، خون و یا ترس از دیگران...

این ترس‌های شدید، غیر منطقی و بدون دلیل، امور روزمره، کار و روابط فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهند. اغلب مردم احساس خوشایندی از دیدن عنکبوت و سوسک ندارند اما هنگامی که با آنها مواجه می‌شوند خیلی عادی از کنارشان می‌گذرند... مبتلایان به فوبیا در مواجهه با عنکبوت و سوسک دچار هراس و اضطراب می‌شوند طوری که اقدام به فرار می‌کنند.



ترس‌هایی که زندگی اجتماعی و دوستانه را درگیر کنند فوبیا هستند. ترس غیر منطقی از یک شیء یا موقعیت را فوبیای خاص می‌گویند.

انواع فوبیاهای خاص:

۱- ترس از حیوانات مثل عنکبوت و سوسک و...
۲- ترس از موقعیت طبیعی مثل تاریکی و خون
۳- ترس از وضعیت طبیعی مثل ترس از پرواز و ارتفاع

۴- ترس از مکان‌های باز و ترس از اجتماع
۵- ترس از محیط بسته

آگورا فوبیا یا ترس از مکان‌های باز نوعی از فوبیا است که فرد احساس میکند باید سریعاً فرار کند و خودش را به جای امنی برساند.

این افراد از حضور در مکان‌های باز و شلوغ مثل سینما، مراکز خرید، پایانه‌های حمل و نقل عمومی و فرودگاه‌ها که امکان خروج فوری و آسان از آنها نیست اجتناب می‌کنند.

اجتماع هراسی: ترس‌های شدید از قرار گرفتن در موقعیت‌های اجتماعی است

افراد مبتلا به این نوع فوبیا از قضاوت شدن و شرم‌منده شدن توسط دیگران هراس دارند.

کاملاً طبیعی است که در مرادات اجتماعی دچار احساس خجالت و دستپاچگی شویم اما مبتلایان به اجتماع هراسی گاهی چند هفته قبل از یک

رویداد دچار اضطراب می‌شوند و از انجام امور مختلف در حضور دیگران هراس دارند. مثلاً فرد مبتلا ممکن است از خوردن خوراکی در جلوی دیگران هم دچار هراس شود.

افراد مبتلا به فوبیا حتی از فکر کردن به ترس هایشان دچار اضطراب می‌شوند که این افکار باعث علائم جسمانی همچون عرق کردن، لرزش بدن و بالا رفتن تپش قلب می‌شود.

تفاوت بین ترس‌های روزمره و فوبیا

احساس تهوع در حین بالا رفتن از نردبان می‌تواند یک ترس معمولی باشد اما اجتناب کردن از خریدن خوراکی مورد علاقه به این دلیل که در طبقه‌ی دوم فروشگاه است می‌تواند فوبیا باشد و یا اگر دوست ما ماری را نزدیک ما بیاورد و ما احساس راحتی نکنیم عادی است اما اینکه دوست ما مار دارد کلاً باورفت و آمدن کنیم می‌تواند فوبیا باشد.

علل فوبیا: عوامل محیطی و موقعیت‌های اجتماعی می‌تواند یکی از علل ایجاد فوبیا باشند. برخی از این عوامل ممکن است از دست دادن یا جدانشدن والدین و یا تحقیر شدن و یا مورد تمسخر قرار گرفتن توسط دیگران باشد.

اکثر فوبیاها در دوران کودکی و یا در مواجهه با این موقعیت‌ها ایجاد می‌شوند و تا سنین بزرگسالی ممکن است دوام پیدا کنند.

مددکاری اجتماعی و توانمندسازی

(صدیقه ارجمند کارشناسی مددکاری اجتماعی)



و توسعه ظرفیت‌ها و توانمندی‌ها، تأکید بر همکاری با معلولین جسمی حرکتی نه در مان آنان، تأکید بر خودتصمیم‌گیری و مسئولیت معلولین جسمی حرکتی، توجه به ظرفیت‌های بالقوه انسان‌ها، توجه به جامعه و ارتباطات جمعی، توجه به نیازها، خواسته‌ها و علایق معلولین جسمی حرکتی رویکرد توانمندسازی با توجه به اینکه رویکردی انسان‌گرایانه و مبتنی بر دموکراسی است، معتقد به بیمار بودن معلولین جسمی حرکتی نبوده بلکه آنها را انسان‌هایی دارای ظرفیت و استعداد بالقوه و بالفعل می‌داند که می‌بایست رشد و توسعه یابند و مددکاران، درمانگران اجتماعی نیستند بلکه یکی از منابع جامعه جهت رشد و توسعه ظرفیت‌ها و توانایی‌های معلولین معرفی می‌شوند. به عبارتی دیگر مددکاران اجتماعی معلولین را توانمند نمی‌کنند بلکه به آنها کمک می‌کنند تا بتوانند خودشان را توانمند نمایند.

را در آنها شکوفا کرد. چرا که فرایند توانمندسازی از درون افراد سرچشمه می‌گیرد و منابع بیرونی فقط نقش تقویت‌کننده و حمایت‌کننده را خواهند داشت. بنابراین مددکاران اجتماعی در جریان توانمندسازی معلولین جسمی حرکتی می‌بایست بر استقلال و فعال بودن مراجعین تأکید زیادی داشته و در نتیجه افراد را وابسته و غیرفعال نسبت به موضوع و هدف توانمندسازی در نظر نگیرند.

مددکاران در فرایند توانمندسازی بعنوان مشاور به مددجویان در زمینه استفاده از منابع مختلف درونی و بیرونی برای تقویت اعتماد به نفس و اصلاح توانایی‌های حل مشکل، مشاوره می‌دهند و همچنین به عنوان آموزش‌دهنده در این فرایند به دو مسئله می‌پردازند ابتدا کمک به مددجویان جهت شناخت خود و دوم آموزش مهارت‌هایی که در انجام وظایف و نقش‌های مددجویان به آنها کمک می‌نماید.

بطور کل می‌توان اصول توانمندسازی را در مددکاری اجتماعی و به دنبال آن توانمندسازی معلولین جسمی حرکتی را چنین طبقه‌بندی نمود: تمرکز بر رشد

جسمی حرکتی، بیدارسازی و پرورش استعدادها و خلاقیت‌ها و ابتکارات نهفته وی، بالا بردن ظرفیت فرد در اداره زندگی، ایجاد تفاهم بین عوامل مختلف اجتماعی اعم از منابع مادی و منابع انسانی، حصول اعتماد به نفس و خودباوری و در نتیجه اتکا بر نیروها و امکانات خود، افزایش آگاهی و اطلاعات فرد معلول جسمی حرکتی در جهت مقابله با مشکل خویش به منظور کسب مشارکت و قادرسازی وی به منظور برخورد با مشکل و ارائه راه حل است.

رویکرد توانمندسازی در مددکاری اجتماعی

توانمندسازی به یک معنا همواره با بشر وجود داشته و در تاریخ ریشه دارد، می‌توان گفت محوری‌ترین تعریف توانمندسازی آزادسازی نیروی درونی افراد و افزایش مشارکت آنهاست که این امر طی فرآیندهای خاص صورت می‌گیرد توانمندسازی را فرآیند دست‌یابی، توسعه و کسب کردن قدرت یا فراهم کردن شرایط دست‌یابی به قدرت معرفی می‌کنند. بر اساس نظر سیمون برای توانمند شدن می‌بایست ابتدا به تفکر و نگرش انسان‌ها توجه نمود و خودمختاری و استقلال

وقتی معلولیتی عارض می‌گردد به طور معمول فرد معلول و خانواده، نیازمند حمایت‌های اجتماعی و یافتن راه حل‌های درست و منطقی برای بهبود وضع خود در جامعه هستند. با عارض شدن معلولیت، دچار حالت سردرگمی، یأس و بی‌پناهی می‌شوند و نیاز به این دارند که مرجع یا فردی در جامعه پاسخگوی آلام آنان بوده و راهنمای آنان در حل قدم به قدم مشکلات باشد. رابطه بین مددکار اجتماعی و مددجو باید به گونه‌ای صورت گیرد که منجر به شناخت توانایی‌ها، استعدادها و حتی منجر به شناخت مشکل مددجو گردد تا به این طریق مددجو از وضع خویش آگاهی یابد و در پی حل مشکل برآید در واقع باز توان نمودن و قادرسازی مددجو باید به گونه‌ای باشد که در زمینه توانمندی مددجو، اهداف زیر را تعقیب کند: از بین بردن موانع موجود در مسیر زندگی معلول

مددکاران اجتماعی است. انسان در طول زندگی به شیوه‌های خاص خود با سیستم اجتماعی انطباق پیدا می‌کند اگر بر اثر شرایط معلولیت این ساختار دگرگون شود، توانایی نسبی استقلال از بین برود، توانایی محبت، مراقبت و حمایت از سایرین تغییر کند و فرد برای انجام امور زندگی به سایرین متکی گردد، بی‌تردید تغییرات رفتاری به صورتی اجتناب‌ناپذیر به عنوان پیامد این وقایع رخ خواهد داد ناتوانی جسمی دارای ابعاد روان‌شناختی، اجتماعی و اقتصادی است افرادی که دچار یک یا چند نوع ناتوانی اند، یک اقلیت بزرگ در هر جامعه را تشکیل می‌دهند. مددکار اجتماعی عموماً فردی است که نقش یک حامی عالم برای افراد نیازمند جامعه را ایفا می‌کند. وجود این فرد متخصص در کادر توانبخشی و عموماً توانبخشی ضرورتی حیاتی دارد. زیرا

معلولین جسمی حرکتی
معلولیت بحرانی است که هر فردی در مسیر زندگی خود ممکن است با آن روبرو شود و فرد را در موقعیتی متفاوت با گذشته قرار دهد. تغییرات فیزیکی و جسمی در افراد معلول سبب می‌شود که در تصویر ذهنی آنها نسبت به جسم خویش تغییراتی به وجود آید که نوع و شدت واکنش در معلولین متفاوت است. اما معلولیت از هر نوع و به هر شدتی که باشد اغلب از طریق ایجاد اضطراب، نگرانی، کاهش اعتماد به نفس و دشواری‌های روانی دیگر در پیدایش بحران‌های روحی مؤثر واقع می‌شود. مددکاران اجتماعی در جریان توانمندسازی معلولین جسمی حرکتی به حمایت این افراد می‌پردازند تا آنان بتوانند نسبت به نیازهای احتمالی که در زندگی با آنها روبرو می‌شوند، شناخت و درک بهتری داشته باشند. همچنین بر استقلال و فعال بودن مراجعین تأکید زیادی داشته و در نتیجه آنها را افرادی مستقل و فعال نسبت به موضوع و هدف توانمندسازی در نظر می‌گیرند.

از آنجا که سازگاری اجتماعی و سلامت روان معلولین جسمی حرکتی امری مهم و مؤثر در بالا بردن تأثیر خدمات توانبخشی و آموزش و پرورش است، کمک به این افراد در جهت رشد و گسترش مهارت‌های مورد نیاز برای زندگی مطلوب، ایجاد یا افزایش اعتماد به نفس در برخورد با مشکلات و کسب مهارت‌های اجتماعی جهت سازگاری موفق با محیط اجتماعی، ضروری به نظر می‌رسد. یکی از راه‌های رسیدن به اهداف ذکر شده، استفاده از رویکرد توانمندسازی به وسیله





اختلالات دوقطبی

(مرجان ادریسی کارشناسی ارشد روانشناسی شخصیت)

از اختلالات دوقطبی به عنوان افسردگی - شیدایی نامبرده می‌شود. همان گونه که از نام قبلی استنباط می‌شود کسی که دچار اختلال دوقطبی است دچار نوسانات خلقی شدید می‌باشد که این نوسانات معمولاً هفته‌ها یا ماه‌ها طول می‌کشد و با آنچه مردم عادی در زندگی روزمره تجربه می‌کنند بسیار متفاوت است.

خلق شیدا و یادوره مانیا: احساس شادمانی بسیار و ناامیدی که شامل دو دوره مانیک و هیپومانیک می‌باشد.

خلق افسرده: احساس شدید افسردگی

۱- **دوره مانیک:** دوره متمایز خلق که به طور نابهنجار و مداوم بالا، گشاده (بی تکلف) یا تحریک پذیر است و افزایش نابهنجار و مداوم فعالیت یا انرژی هدفمند که حداقل یک هفته ادامه می‌یابد.

۲- **دوره هیپومانیک:** دوره متمایز خلق که به طور نابهنجار و مداوم بالا، گشاده یا تحریک پذیر است و افزایش نابهنجار و مداوم، فعالیت یا انرژی که حداقل ۴ روز پیاپی ادامه می‌یابد.

علل اختلالات دوقطبی: دلیل قطعی برای این اختلالات شناخته نشده اما تحقیقات نشان می‌دهد که عوامل ژنتیکی و فیزیولوژیکی و عوامل بیرونی و محیطی به وجود می‌آید. خطر اختلال دوقطبی نوع دو در خویشاوندان افراد مبتلا به اختلال دوقطبی نوع دو در برابر افراد مبتلا به اختلال دوقطبی نوع یک یا اختلال افسردگی اساسی، بیشتر است. امکان دارد عوامل ژنتیکی بر سن به هنگام شروع اختلالات دوقطبی تأثیر داشته باشند. احتمال ابتلا به اختلال دوقطبی نوع دو در آن‌هایی که سن کمتر و افسردگی نه چندان شدید دارند، بیشتر است که از تأثیر ناگوار بیماری طولانی بر بهبود

و همزمانی اختلالات بسته به جنسیت تفاوت دارند به طوری که زنان بیشتر از مردان احتمال دارد که از هیپومانیک همراه با ویژگی‌های بیانگر مختلط و روند تناوب سریع خبر دهند. زایمان ممکن است راه انداز خاصی برای دوره هیپومانیک باشد که می‌تواند در ۱۰ تا ۲۰ درصد زنان در جمعیت‌های غیر بالینی و عمدتاً در اوایل دوره پس از زایمان روی دهد.

خطر خودکشی

خطر خودکشی در اختلال دوقطبی نوع دو بالاست. تقریباً یک سوم افراد مبتلا به اختلالات دوقطبی نوع دو از سابقه اقدام به خودکشی در طول عمر خبر می‌دهند. میزان شیوع اقدام به خودکشی در طول عمر در اختلال دوقطبی نوع یک و دو مشابه می‌باشد.

ملاک‌های تشخیص دوقطبی نوع ۱

- ۱- دوره مانیک
- ۲- عزت نفس کاذب یا بزرگ منشی
- ۳- کاهش نیاز به خواب (بعد از سه ساعت خواب احساس می‌کند استراحت کرده است)
- ۴- پر حرف تر از معمول یا فشار برای ادامه دادن صحبت
- ۵- پرش افکار یا تجربه‌ی ذهنی که افکار شتاب دارند.
- ۶- حواس پرتی (یعنی توجه خیلی راحت به محرک‌های بیرونی بی اهمیت یا نامربوط جلب می‌شود) بصورتی که گزارش یا مشاهده می‌شود.
- ۷- افزایش فعالیت هدفمند (خواه اجتماعی، در محل کار یا مدرسه یا جنسی) یا سراسیمگی روانی - حرکتی (یعنی فعالیت بی منظور بدون هدفمندی)
- ۸- مشغولیت بیش از حد در فعالیت‌هایی

که توان زیادی برای پیامدهای ناراحت کننده دارد، (مثل ولخرجی کردن مهار نشده در خرید، بی احتیاطی‌های جنسی یا سرمایه‌گذاری احمقانه)

۹- به هم ریختگی عملکرد اجتماعی یا شخصی

۱۰- ناشی از سوء مصرف مواد مخدر دارد و بیماری جسمانی دیگر نباشد.



شیوع اختلالات دوقطبی

شیوع اختلاف دوقطبی نوع یک تا ۶ درصد گسترش دارد و اختلال دوقطبی نوع دو، ۳٪ است. در مورد تفاوت‌های جنسیتی دوقطبی شواهد کمی وجود دارد یا اصلاً وجود ندارد، در حالی که برخی، اما نه تمام نمونه‌های بالینی حکایت دارند که اختلال دوقطبی نوع دو در زنان شایع‌تر از مردان است که امکان دارد تفاوت‌های جنسیتی را در درمان جویی یا عوامل دیگر منعکس کند. با این حال به نظر می‌رسد که الگوی بیماری

فنیل کتونوری (pku)

(فاطمه دهقان پور کارشناسی روانشناسی)

فنیل کتونوری شایع ترین بیماری مغلوب متابولیسم اسید آمینه است. نوعی بیماری ژنتیکی متابولیکی اتوزومال (وابسته به کروموزوم های غیر جنسی) است. این اختلال حاصل جهش ژنی است که ساخت یک آنزیم (فنیل کتونوریا هیدروکسیلاز) را در کنترل دارد. این آنزیم اسید آمینه فنیل آلانین را که به فراوانی در شیر مادر یافت می شود به اسید آمینه دیگری (تیروزین) تبدیل می کند. کودک فنیل کتونوریا با احتمال ۲۵٪ نتیجه از دواج دو فرد با ژنوتیپ **pp** است. در نوزاد **pku** بنا به دلایل گفته شده این آنزیم وجود ندارد، در نتیجه در بدو تولد و شیر خوارگی اسید آمینه فنیل آلانین در بدن فرد تجزیه

خیلی دیر شده است و برای این کودکان هیچ کاری نمی شود انجام داد. کودک فنیل کتونوریا در اثر تجمع ماده سمی فنیل آلانین هر ماه حدود ۴ نمره از هوش خود را از دست می دهد. حاصل اختلال فنیل کتونوریا عقب ماندگی غالباً شدید

موجب بروز عقب ماندگی نسبتاً شدید می گردد. از طریق آزمایش ادرار و خون می توان این بیماری را تشخیص داد یعنی با اندازه گیری مقدار فنیل آلانین در خون تشخیص مقدار اسید فنیل پیرویک دفع شده از ادرار و همچنین آزمایش کلر آهن



می توان به این بیماری پی برد.

علائم در دوران نوزادی

۱- استفراغ به دنبال ورود اسید آمینه فنیل آلانین مخصوصاً بعد از خوردن شیر مادر

۲ ناراحتی هایی نظیر اگزما و جوش های چرکی

۳- بیش از حد بوی ادرار نوزاد

علائم بعد از پنج یا شش سالگی

۱- دندان ها بیش از حد بزرگ شده و بین آنها فاصله می افتد.

۲- جمجمه به اندازه کافی رشد نمی کند.

۳- رنگ چشم معمولاً آبی و رنگ مو خرمایی یا طلایی می شود.

۴- اختلال تکلم و بیقراری

۵- عقب ماندگی خفیف و متوسط است و معمولاً با حملات صرع همراه می شود.

ذهنی و برخی نابهنجاری های دیگر (بیش فعالی، اختلال گفتاری، تشنج و...) است که با بالا رفتن سن کودک آشکار می شوند. رنج ابتلای این بیماری حدود ۱ در ۱۰۰۰۰ است اما در ایران این نرخ حدود ۱ در ۸۰۰۰ است. این بیماری برای اولین بار توسط کولینگ کشف و به عنوان یک اختلال سوخت و ساز موروثی معرفی گردید. این بیماری از طریق ژن های مغلوب و کروموزوم های معمولی از والدین به کودک منتقل می شود و

نمی گردد و مقادیر زیادی از این ماده شیمیایی خطرناک در بدن فرد انباشته می شود. انباشتن فنیل آلانین در خون و مایعات بدن موجب صدمات و آسیب های جبران ناپذیری به بافت های بدن به ویژه مغز می گردد. کودکان فنیل کتونوریا در ابتدای تولد ظاهر آشنیه به کودکان سالم هستند و هیچ علائمی را در بدو تولدشان نشان نمی دهند، اما اثرات این بیماری خیلی زود با صدماتی جبران ناپذیر هویدا می شود، آن هنگام که

شماره گیری
کدهای زیر
از طریق
تلفن همراه:

*۷۸۰*۸۰۲۸۰#

*۷۳۳*۴*۶۹۰#

*۷۳۷*۴*۳#

*۷۲۴*۱۲۴#



شماره کارت برای پرداخت مبالغ :

بانک پاسارگاد

۵۷۳۱-۵۰۲۲-۲۹۱۹-۰۰۰۴

بانک سپه

۶۳۳۷-۵۸۹۲-۱۰۷۰-۴۴۰۲

بانک رفاه

۳۳۲۵-۵۸۹۴-۶۳۱۵-۲۳۳۴