



نشریه توانبخشی

بچه‌های آسمان

ماهنامه اجتماعی فرهنگی • سال سوم • شماره ۲۶
• بهمن ۱۴۰۰ • قیمت ۳۰ هزار تومان

“

خواسته‌های بزرگ
نشان دهنده
شخصیت بزرگ است.
ناپلئون بناپارت

”



کودک من متفاوت است

خطر بالای کاهش کیفیت زندگی قرار دارند.

به عبارت دیگر، وجود بیماری مزمن و جدی و معلولیت در یکی از اعضای خانواده به طور معمول تأثیر عمیقی بر سیستم خانواده، نقش ها، عملکرد و کیفیت زندگی اعضای خانواده دارد. لذا مراقبت از فرد معلول زندگی خانواده را مختل، نشاط و رفاه را از اعضای خانواده سلب و در نتیجه بر کیفیت زندگی همه اعضای خانواده تأثیر سوء میگذارد. به طور کلی باید گفت که تأثیر کودکان معلول بر نظام خانواده، سال هاست به عنوان یک معضل، توجه متخصصان را به خود جلب کرده است. در این راستا فراز و نشیب هایی نیز مشاهده می شود. در پژوهش های دهه ۱۹۵۰ بیشتر به تأثیر رفتار والدین بر کودک توجه داشتند، در حالی که در مطالعات دهه ۱۹۶۰، اثرات منفی کودکان بر والدین برجسته تر شده است. در دهه ۱۹۷۰، به تأثیرگذاری حضور کودک عقب مانده ذهنی و معلول بر روابط برادران و خواهران، همچنین والدین توجه شده و همچنین، اثر منفی بر روابط زناشویی والدین نیز مورد غفلت قرار نگرفته است. در سال های اخیر دیدگاه های تعاملی جامع تری در مورد خانواده هایی که یکی از اعضای آن ها معلول است مطرح شده است با توجه به دیدگاه تعاملی در رابطه با مطالعه خانواده هایی که یکی از اعضای آنها معلول است، در این مطالعه به شناسایی وضعیت کیفیت زندگی خانواده معلولین در جامعه مورد بررسی پرداخته میشود.

هر کودکی در یک خانواده به دنیا می آید و در میان اعضای آن خانواده رشد کرده و توانمند می شود؛ از این رو روشن است که زندگی اجتماعی و عاطفی آنها با اعضای خانواده شروع خواهد شد. و در مقابل، زندگی خانواده خود و اعضای آن را در تمامی ابعاد تحت تأثیر قرار میدهد. در این میان، تولد یک کودک ناتوان و معلول در خانواده، میتواند کارکردهای خانواده را بهم بزند، در سطح کلان، سلامت روان، پویایی و هدفمندی خانواده را تحت شعاع قرار داده و در سطح خرد نیز مهمترین کارکردهای خانواده، همچون ابراز کردن، حدل تعادل، استقلال، پیشرفت، تفریح و سرگرمی، ارزش های اخلاقی و مذهبی، ساختار و سازمان، رفت و آمد با اطرافیان، اتحاد و همبستگی، کنترل و حل مسئله را تحت تأثیر خود قرار میدهد. به طور کلی نگهداری از یک فرد با معلولیت جسمی، روانی و ذهنی برای اعضای خانواده مسئولیتی سنگین و کار طاقت فرسایی است، چرا که مراقبت از آن ها، با نظارت طولانی مدت و هزینه های پزشکی همراه است. به ویژه والدین با مراقبت از یک کودک کم توان و معلول، کشمکش های فیزیکی، روانشناختی و بحران های بیشتری را تجربه میکنند. بر این مبنا، از آنجایی که معلولیت فرد درون سیستمی به نام خانواده به وقوع می پیوندد، آثار نامطلوبی بر عملکرد و کیفیت زندگی اعضا برجا می گذارد. بنابراین اعضای به خصوص فرد مراقب به علت صرف انرژی و وقت در تامین مراقبت مورد نیاز از فرد معلول، در

پیام مدیر عامل



همه در کنار هم

خانواده نخستین نظام اجتماعی است که فرزند از بدو تولد در آن شکل می گیرد و پیش از هر چیز باید گفت معنی محبت و عشق و ورزیدن را نیز از خانواده خود می آموزد. فرقی ندارد که آن فرزند سالم باشد یا نقص ذهنی و جسمی داشته باشد؛ حال حضور یک فرزند معلول شرایط خانواده ای را به طور کلی تحت شعاع قرار می دهد. پدر و مادر چنین فرزندى همیشه دغدغه دارند، نگرانی این را دارند که بچه های سالم از یک سنی به بعد از آب و گل در می آیند ولی بچه ما بیشتر از سایر بچه های معمولی و بی نقص به دست حمایت منی که خانواده اش هستم بیشتر احتیاج دارد، تا پر و بال بگیرد. در این میان جامعه چنین فرزندى که با داستان پدر و مادرش پر و بال گرفته است را باید با آغوش باز بپذیرد و حمایت کند تا در میان ناتوانی های او، ذوق و توانمندی پیدا کند.

هرکسی با هر میزان از ناتوانی و نقص به دیده شدن و مطرح شدن احتیاج دارد. این مطرح شدن مستقیم به جامعه و نحوه برخورد آن باز می گردد تا بار سنگین نگرانی خانواده هایی که فرزند معلول دارند، کم کند. باید به آن ها بگوییم که ما نیز در رشد فرزند شما کنار تان هستیم و شما عزیزان هیچ فرقی با ما ندارید.

فهرست مجله

۱. پیام‌مدیرعامل‌وزندگی‌خانواده‌معلولین..... ۵
۲. تاثیر موبایل..... ۱۰
۳. اوتیسم..... ۲۱
۴. دهه فجر..... ۳۶
۵. روز پدر..... ۴۰
۶. روز مادر..... ۴۱
۷. شخصیت مرد..... ۴۲
۸. انگیزشی..... ۴۵
۹. شخصیت زن..... ۴۶
۱۰. فردوسی..... ۴۸
۱۱. معرفی فیلم..... ۴۹
۱۲. معرفی کتاب..... ۵۱



- سال سوم
- شماره بیست و شش
- بهمن ۱۴۰۰

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

صاحب امتیاز:
مؤسسه خیریه بچه های آسمان کامران

مدیر مسئول:
احمد رضا نقایہ

سر دبیر:
احمد رضا نقابی

گرافیک و صفحه آرایی:
آتلیه طراحی، بچه های آسمان

چاپ و نشر:
جایخانه اسوه هنر

نشانی: قیطریہ، بلوار اندرزگو، نبش
اشکستانپور شمالی، پلاک ۴۳، طبقہ ۳،

واحد ۵ تلفن: ۰۲۱-۲۶۶۵۸۱۰۱
آدرس، سایت:

www.bachehayeaseman.org

اینستاگرام:

bachehayeaseman_kamran

المما :

info@bachehayeseman.org

کودکان معلول هنگامی که در یک خانواده متولد میشوند، جزئی از آن خانواده و مؤثر در سرنوشت تمام افراد آن خانواده خواهند بود. فرزندان معلول خانواده که از قدرت کمتری در زندگی برخوردار هستند میتوانند با تعلیم و تربیت و آموزش صحیح مایه خوشبختی و سعادت خانواده خود باشند و عکس آن نیز میتواند صادق باشد که فرد معلول با روش های نامطلوب تربیتی و تعصب های نابجا و دلسوزی های بی مورد به سمتی سوق داده شود که بار سنگینی بر دوش خانواده، مخصوصاً پدر و مادر خود باشد به عبارت دیگر، والدین چنین کودکانی، در برابر این بحران، ممکن است واکنش های متفاوتی، از ناامیدی و یاس و انکار گرفته تا مواجهه منطقی با مسئله و تصمیم گرفتن برای کمک و یاری رساندن به فرزندشان در ادامه مسیر زندگی و کسب موفقیت در آن راه، از خود نشان میدهند.

عواملی همچون، بار سنگین مالی خدمات پزشکی و درمانی، از دست دادن تفریح های لازم، از دست دادن خواب به ویژه در سال های اولیه تولد کودک و بالاخره منزوی شدن از خویشاوندان و دوستان، میتواند بر فشار روانی پدر و مادر کودک معلول بیافزاید. از سوی دیگر، رابطه والدین با فرزند ناتوان یا معلول، خود تابع عواملی همچون، سن و جنسیت کودک، پایگاه اجتماعی - اقتصادی خانواده، توان کنار آمدن خانواده با مشکل، ترکیب اساسی خانواده (رابطه یک طرفه، دو طرفه یا سه طرفه) و میزان شدت معلولیت، میباشد والدین یک کودک استثنایی هنگامی که کودکشان برای اولین بار به عنوان معلول شناسایی می شود، اغلب دچار شوک میشوند و سپس، پیش از آن که با وضعیت خو بگیرند، حالاتی نظیر تکذیب، گناه، خشم و اندوه در آنان به وجود می آید. تعدادی چنان با این وضعیت تأسف بار برخورد می کنند که گویی کودکشان مرده است و تقریباً تمام اعضای خانواده دچار فشار روانی میشوند. بعضی از خانواده های دارای کودک ناتوان و معلول که از نظر اجتماعی منزوی هستند، ممکن است در مقابل استرس پس از حادثه آسیب پذیرتر باشند. بحران و مشکلات شخصیتی خانواده، ناشی از واکنشی است که دیگران نسبت به کودک از خود بروز می دهند. افزایش توجه و تمرکز به ناتوانی های کودک موجب بروز اختلالات شخصیتی بیشتر والدین و خود کودک میشود. نتایج مطالعات حاکی از آن است اعضای خانواده یک بیمار روانی و یک معلول، به طور معنی دار، آشفتگی ناشی از زندگی با بیمار را دارند. از طرفی تاکید جداسازی کودک معلول از اقوام، همسایگان و نزدیکان موجب انزوا گزینی کل خانواده می شود که این خود، لطمات روحی جبران ناپذیری برای خانواده به همراه دارد. علاوه بر این، مراقبت دائم از کودک معلول و ناتوان مستلزم شکیبایی زیاد و فدا نمودن هدف های شخصی از جانب والدین است. بسیاری از والدین چنین کودکانی، فرزند معلول خود را نشانه ای از شکست خود تلقی میکنند. آن دسته از والدینی که انتظار دارند فرزندان آنها هدف هایی را که خود در زندگی نتوانسته اند به آن ها برسند، برآورده سازند، با ورود این کودکان به زندگی، یاس و ناامیدی را تجربه می کنند و لذا به طور مضاعف ضربه میخورند. پس میتوان گفت، حضور یک کودک معلول، به آسیب های روانی مشخصی همچون اضطراب و افسردگی نیز منجر میشود. لذا می توان سلامت روانی زوجین نیز را تابعی

از حضور کودک معلول در خانواده تلقی نمود. علاوه بر این، بسیاری از خانواده های معلولین با شناخت دقیق وضعیت معلولیت فرزند خود درمی یابند که هزینه های آنها روز به روز افزایش خواهد یافت، در نتیجه روحیه خود را از دست میدهند. بررسی های انجام شده توسط سازمان بهداشت جهانی نشان میدهد، از آنجا که بسیاری از والدین کودکان معلول در مشاغل مناسبی فعالیت ندارند، اساساً توان تأمین هزینه ی نیازهای خاص کودکانشان را ندارند. چرا که چنین کودکانی از نظر پزشکی نیازهای پیچیده ای دارند و اغلب به مراقبت های همیشگی نیازمند هستند به عبارت دیگر میتوان گفت از آنجایی که این قبیل کودکان به حمایت بیشتری نیاز دارند، مسلماً هزینه بیشتری هم برای خانواده دارند و در این خانواده ها اغلب برای کودکان معلول در مقایسه با سایر کودکان، هزینه بیشتری صرف

میشود. بیشترین هزینه این خانواده ها، صرف تهیه غذا، رفت و آمد، تفریحات، پوشاک، مراقبت های پزشکی، خدمات خاص، مراقبت های فردی و سایر موارد میشود. بر این مبنا، میتوان گفت که مشکلات اقتصادی این خانواده ها، علاوه بر اینکه فعالیت های اجتماعی آنها اثر منفی دارد، فشارهای ناشی از نگرانی های مالی نیز میتواند بر عواملی نظیر عواطف و یا عزت نفس آنها نیز، اثر منفی بگذارد. علاوه بر این که معلولیت یک عضو خانواده بر روابط خانوادگی تأثیر می گذارد، محدودیت در ارتباط های منطقی و صحیح اینگونه خانواده ها با دیگران به دلیل وجود احساساتی نظیر خجالت، گناه و تمایل به پنهان کردن عضو معلول خانواده موجب میشود تا آنان از دیگر افراد جامعه فاصله بگیرند و در نتیجه دچار انزوای اجتماعی شوند. برای نمونه، ارائه مراقبت دائم از فرد معلول



ممکن است منجر به محدود شدن همسر یا فرزندان در خانه شود و این اگر از دوره زمانی معین فراتر رود، تأثیر منفی بیشتری بر کیفیت زندگی فرد منزوی میگذارد. در مجموع میتوان گفت، خانواده یک نظام اجتماعی و از ارکان جامعه می باشد که از طریق تفاهم بین زن و شوهر تشکیل میگردد. وظیفه خانواده مراقبت از فرزندان و تربیت آنها، برقراری ارتباطات سالم اعضا با هم و کمک به استقلال کودکان است، حتی اگر کودک معلول و ناتوان باشد. در هر صورت، کودک یکی از اعضای نظام خانواده است. کودکان معلول و والدین آنها نه تنها بر یکدیگر تأثیر متقابل دارند، بلکه سایر اعضای خانواده، یعنی دیگر فرزندان را نیز تحت تأثیر قرار میدهند. به طوری که آرامش خانواده از بین میرود و تمام نگاه های خانواده به سوی کودک معلول معطوف میشود به بیان دیگر معلولیت یکی از فرزندان، مانع آن می شود که خانواده بتواند کارکردهای متعارف خود را به نحو مطلوب داشته باشد. از جمله این کارکردها، تأمین موجبات رشد و پرورش فرزندان، تأمین محیطی دلپذیر برای اعضا و ایجاد پایگاهی برای برقراری روابط اجتماعی اعضا با دیگران است. زن و شوهر هر کدام خود یا دیگری را مسئول تولد فرزند معلول میدانند و مشاجرات خانوادگی از همینجا شروع میشود و در نهایت ممکن است به طلاق و جدایی، مشکلات روحی و روانی و برهم خوردن سازگاری اعضای خانواده منجر شود. وجود کودک معلول می تواند ضایعات و جبران اثرات ناپذیری بر وضعیت بهداشت روانی خانواده داشته باشد. مادر و پدر ممکن است از داشتن چنین فرزندی به شدت

رنج ببرند و دچار حالاتی همچون افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس و خجالت شوند. از طرفی روابط فرزندان با هم بر سر این موضوع متزلزل میشود. به طور کلی، خانواده کودک معلول به لحاظ داشتن کودکی متفاوت با سایر کودکان، با مشکلات فراوانی در زمینه نگهداری، آموزش و تربیت آنها رو به رو است. این مسائل همگی بر والدین فشارهایی وارد می کنند که سبب بر هم خوردن آرامش و یکپارچگی خانواده میشود و در نتیجه انطباق و سازگاری آنان را تحت تأثیر قرار میدهد. کیفیت زندگی خانواده هایی با فرزند کم توان ذهنی ۸ عامل را دربر میگیرد که شامل تعامل با خانواده، والد بودن، سلامت عاطفی، سلامت فیزیکی، حمایت مرتبط با معلولیت، زندگی فرهنگی و معنوی، اوقات فراغت و آگاهی عمومی می باشد. تعامل خانواده: شاید بتوان گفت داشتن روابط مثبت در ارتباط اعضای خانواده اولین بعد مؤثر در کیفیت زندگی را تشکیل میدهد. این بعد منطبق با مرحله ششم نظریه اریکسون می باشد که آغاز بزرگسالی را پوشش میدهد، مرحله ای که اریکسون نام آن را همپوشی با دیگران در برابر انزوا گزینی مینامد. در این مرحله سرمایه گذاری در راه پیوند، همجوشی و صمیمیت با دیگران خود را در خلال دیگران یافتن اهمیت زیادی دارد و استقرار فرد در یک موضع از مرحله دوقطبی اریکسون را مشخص میکند. والد بودن: برای هر فردی لازم است که احساس کند اشخاص دیگر دوستش دارند و احترامش می کنند و او را همانطور که هست می پسندند، این احساس در تشدید حس اعتماد به خود و اتکای به نفس بسیار مؤثر است

و به خصوص برای کودک که خود را متکی به بزرگسالان می بیند، اهمیت خاصی را دارا می باشد. سلامت عاطفی: افراد از همان آغاز زندگی، موجوداتی اجتماعی هستند و روابط اجتماعی و عواطف آنها از جنبه های اصلی رشد اولیه به شمار می آید. به همین نحو توانایی های شناختی هر فردی تحت تأثیر حالت عاطفی و کنشی متقابل او با دیگران است. سلامت فیزیکی: سیستم نظامند فیزیک انسان همیشه تحت تأثیر حالات روانی است و اعصاب سمپاتیک و پاراسمپاتیک رابطه متقابلی را با حالات روحی و روانی به اجرا می گذارد، حفظ سلامت جسمانی و روانی برای برخورداری از کیفیت بالای زندگی ضروری به نظر میرسد. حمایت های مرتبط با ناتوانی: مشاوره بزرگ ترین نیاز والدین اطفال معلول در مراحل مختلف زندگی فرزند ناتوان است چرا که والدین را در یافتن پاسخ معقول به مسائل فردی قادر میسازد. مشاوره و روان درمانی برای رفع یا

تعدیل اختلالات عاطفی یا هیجانی والدین و دیگر اعضای خانواده افراد معلول و پذیرش معلولیت الزام و ضروری است و سازگاری هنگامی صورت می گیرد که پدر و مادر و اطرافیان فرد معلول با واقع بینی به شناخت و حل مشکلات اقدام کنند. خدمات توانبخشی شامل سه گروه میشود که عبارت اند از: تیم توان پزشکی که خدمات پزشکی و درمانی، تکنیکال، گفتاردرمانی، کاردرمانی، فیزیوتراپی، رادیولوژی و ارتوپدی را در برمی گیرد. توانبخشی حرفه ای که پذیرش حرفه ای، آموزش حرفه ای و کارگاهی، کاربایی و اشتغال را شامل میشود. توانبخشی اجتماعی که روانپزشک، روانشناس، مددکاراجتماعی، خانواده معلول، مدیر توانبخشی به عنوان هماهنگ کننده فعالیت های تیم توانبخشی را در برمیگیرد. زندگی فرهنگی و معنوی: عامل معنویت نقش مهمی در بهزیستی و کیفیت زندگی ایفا می کند. تحقیقات

اخیر اهمیت مذهب و معنویت را به عنوان منبعی برای مقابله با وقایع ایجاد کننده تنش در زندگی روشن ساخته است. معنویت به عنوان یک عامل بهزیستی روانشناختی از دینداری متمایز است. معنویت به عقاید و اعمالی اشاره دارد که فرد را با وجود مقدس و معنی داری فراتر از خودش مرتبط میسازد. این عقاید و اعمال یک نوع ارتباط شخصی را با یک ذات متعالی و مطلق برقرار میکند و به زندگی فرد معنی و هدف میبخشد. اوقات فراغت: شادی به عنوان بخشی از اوقات فراغت است. شادی به عنوان یک احساس رضایت و خرسندی تعریف میگردد و هنگامی ایجاد میگردد که همه نیازهای جسمانی، روانشناختی، عقلی و معنوی فرد ارضا شده باشد. تعریف دیگر شادی به غلبه و تسلط عاطفی مثبت برعاطفه منفی و احساس رضایتمندی از زندگی اشاره دارد. این رضایت به نظر میرسد که بیشتر با جوانب شناختی زندگی روانی ارتباط دارد تا جوانب عاطفی



آن. همچنین به نظر برد برن بهزیستی روانشناختی در فرد زمانی بالا خواهد بود که عاطفه مثبت وی بر عاطفه منفی اش تسلط یابد. آگاهی عمومی: تحصیل و جمع آوری اطلاعات در مغز و به منظور استفاده از آنها و یا ضبط این اطلاعات به آگاهی منجر میشود. آگاهی تا حد زیادی به حافظه بستگی دارد، زیرا اطلاعاتی که در مغز ذخیره شده در ارتباط با حافظه یا نگهداری امور جمع آوری شده گذشته می باشد. از آنجا که ادراک دارای اجزا مجرد است و هر فرد به سبک خاص خود اطلاعات را درک میکند و آگاهی نیز به نوبه خود ممکن است زیر نفوذ امور ذهنی قرار گیرد، بنابراین آگاهی ممکن است صحیح باشد و یا نباشد. این پژوهش بر این فرض استوار است که وجود یک فرد معلول و ناتوان جسمی یا ذهنی در یک خانواده، کلیه ابعاد خانواده و کارکردهای آن و به طور کلی کیفیت زندگی آن خانواده را تحت تأثیر قرار میدهد. کیفیت زندگی این نوع خانواده ها در زمینه های جسمی و روانی، عاطفی، مالی و اقتصادی، اجتماعی و غیره تحت تأثیر وجود عضو معلول قرار میگیرد. کیفیت زندگی خانواده های دارای عضو معلول، در ابعاد تعاملات خانواده، وظایف پدر و مادری، سلامت عاطفی و جسمانی، حمایت مرتبط با معلولیت، مسائل فرهنگی و معنوی، اوقات فراغت و آگاهی عمومی بررسی شد. نتایج نشان داد والدین دارای فرزند سندروم دان از لحاظ سلامت جسمانی به طور معناداری، پایین تر از والدین دارای فرزند عادی و بهنجار است، همخوانی دارد. همچنین در بررسی کیفیت زندگی همسران جانبازان، نشان داده شده که همسران جانبازان

شیمیایی با آسیب شدید چشمی، دارای کیفیت زندگی پایین، به ویژه در ابعاد جسمانی، محدودیت در نقش و سلامت روان میباشند زیرا همسران جانبازان با قطع عضو، در زمینه های فیزیکی و جسمانی و سلامت عمومی در سطح پایینی میباشند. به طور کلی میتوان گفت، افراد معلول یک خانواده از هر لحاظ به مراقبت ها و رسیدگی های مخصوص به خود و طولانی مدت و با هزینه زیاد نیاز دارند؛ این مراقبت ها از لحاظ جسمی و روانی، به سایر اعضای خانواده صدماتی وارد میکند و همینطور از جنبه ارتباطات اجتماعی و رفت و آمدهای خانوادگی برای آنها مشکلاتی به وجود می آورد که همه این ها در مجموع کیفیت زندگی کل خانواده را کاهش میدهد. بر اساس یافته های پژوهش، تفاوت معنی داری بین میانگین نمره کیفیت زندگی پاسخگویان با انواع مختلف معلولیت فرد معلول خانواده شان، نشان داده شد. پاسخگویانی که معلولیت فرد معلول خانواده آنها از نوع جسمی و ذهنی است، از نظر میانگین کیفیت زندگی در یک گروه و پاسخ

گویانی که نوع معلولیت فرد معلول خانواده آنها از نوع ذهنی- جسمی و ذهنی میباشد، در یک گروه دیگر قرار می گیرند. میزان معلولیت فرد معلول خانواده نیز با سطح کیفیت زندگی خانواده آن ها، رابطه معناداری داشته است. به این صورت که ۴۱/۳ درصد از افرادی که میزان معلولیت فرد معلول خانواده شان، ضعیف است، سطح کیفیت زندگی آنها بالا و خیلی بالا است در حالی که ۷۸/۱ درصد از پاسخگویانی که میزان معلولیت فرد معلول خانواده شان، بسیار شدید است، سطح کیفیت زندگی آنها خیلی پایین و پایین است. پس میزان معلولیت فرد معلول، بر سطح کیفیت زندگی خانواده آنها تأثیر منفی دارد.

منبع: مقاله بررسی کیفیت زندگی خانواده معلولین بر مبنای معلولیت عضو خانواده نویسندگان: محسن نیازی، الهام شفاei مقدم، ناهید خدادادی



تلفن نا همراه

مهم‌ترین نتایج تحقیقات علمی نشان می‌دهد میزان تشعشعات میدان‌های فرکانس رادیویی تأثیری بر آغاز یا رشد تومورهای سرطانی ندارد و مطالعات تجربی بر روی سلول‌ها و حیوانات نیز نشان می‌دهد که استفاده از موبایل تأثیر مخربی بر قلب، خون و سیستم ایمنی بدن نداشته است.

محدوده مربوط به امواج ناشی از تلفن همراه و سایت‌های (Base) BTS Transceiver Station در فرکانس‌های ۳ کیلوهرتز تا ۳۰۰۰ گیگاهرتز در زمره امواج فرکانس رادیویی قرار می‌گیرند که این امواج غیر یونیزه کننده است و اثر تخریبی روی بافت‌های زنده نداشته و فقط منجر به افزایش دمای ناحیه‌ای از بدن می‌شوند که در معرض تابش قرار گرفته است.

تحقیقات علمی نشان می‌دهد که انرژی جذب شده در بدن ناشی از تابش سایت‌های موبایل با دور شدن شخص تا فاصله ۱۰۰ متری افزایش و سپس شروع به کاهش می‌کند و از طرف دیگر با افزایش فاصله انسان از سایت به دلیل افزایش توان گواشی برای جلوگیری از کاهش کیفیت گیرندگی، توان ناشی از گواشی باید افزایش یابد.

در حال حاضر استفاده از تلفن همراه در جامعه کنونی اجتناب‌ناپذیر است و البته نگرانی‌ها درباره اثرات امواج تلفن همراه بر سلامت انسان با رشد بیش از حد تلفن‌های همراه نیز بیشتر شده است. به تازگی هم اعلام شده براساس بررسی‌های تازه موسسه Pew حدود ۶۵ درصد از بزرگسالان، گواشی‌های

تلفن همراه خود را نیز همراه با خود به بستر می‌برند که این کار از نظر بهداشتی و حفظ سلامت زبان بار است. اغلب کارشناسان، با توجه به ماهیت و تأثیرات شناخته شده امواج الکترومغناطیسی در طول موج‌های مختلف بر سیستم‌های زیستی نمی‌توان خطرات تلفن همراه و تجهیزات مربوط به آن را انکار کرد. در سال‌های اخیر به موازات گسترش روزافزون استفاده از تلفن همراه و توجه مراکز تحقیقاتی دنیا به این مقوله، پژوهشگران ایرانی نیز در دانشگاه‌ها و مراکز پژوهشی مختلف، تحقیقاتی را در این حوزه آغاز کرده و از ابعاد مختلف به بررسی آسیب‌های احتمالی پرتوهای الکترومغناطیسی تلفن همراه بر بافت‌های زنده و تجهیزات الکتریکی و الکترونیکی آن انجام داده‌اند که از جمله آن‌ها تحقیقاتی است که در مرکز تحقیقات بیوشیمی بیوفیزیک دانشگاه تهران انجام شد و نتایج جالب توجهی در زمینه اثرات میدان‌های الکترومغناطیسی خصوصاً امواج تلفن همراه بر سیستم‌های زیستی در پی داشته است.

پرتوهای الکترومغناطیسی دارای استفاده‌های مثبت و منفی هستند. امواج و میدان‌های الکترومغناطیسی که در گستره وسیعی از انرژی و فرکانس‌ها با خواص متفاوت ساطع می‌شوند، نقش مثبت و منفی در زندگی جانداران و گیاهان ایفا می‌کنند.

این اشعه هم در طبیعت و هم در صنعت موجود است، با این تفاوت که وجود اشعه الکترومغناطیسی در طبیعت بهینه بوده ولی باید در صنعت به صورت بهینه استفاده شود.

تلفن‌های همراه به عنوان یکی از پرمصرف‌ترین تجهیزات دارای امواج الکترومغناطیس است و نقش منفی میدان‌های الکترومغناطیسی و اثرات سوء آن بر سیستم‌های زیستی به دلیل نبود دستورالعمل معین، آموزش صحیح بهره‌برداری و استفاده بهینه از سیستم‌های ارتباطی و مخابراتی به ویژه عدم آشنایی کاربران از تداخل و تزامم‌های استفاده همزمان تلفن همراه با وسایل دیگر مانند رایانه، مایکروویو، تلویزیون، استفاده از داروهای خاص یا داشتن بیماری و... است.

استفاده محدود زمانی از تلفن همراه

اثر سوءمیدان‌های الکترومغناطیسی به ویژه میدان تلفن همراه به صورت فزاینده نقش تخریبی در بدن، ارگانیسم‌ها، بافت‌ها، سلول‌ها و ماکرومولکول‌های حیاتی مانند DNA، پروتئین‌ها و آنزیم‌ها دارد. در حال حاضر سیستم‌های تلفن همراه دارای فرکانس ۹۴۰ مگاهرتز است که به بیشتر بافت‌های بدن از جمله مغز و حتی گوشت و ماهیچه‌ها آسیب می‌زند و نباید به تلفن همراه به عنوان وسیله‌ای بی‌خطر نگاه کرد و هر کس هر اندازه که تمایل داشت از آن استفاده کند؛ بلکه کاربرد تلفن همراه باید همانند مصرف دارو، محدود و کنترل شده و به زبانی دارای دز مشخص باشد؛ به طوری که یک فرد تنها ساعاتی از روز را می‌تواند از موبایل استفاده کند و پس از آن، استفاده دوباره مضر خواهد بود.

دز استفاده از تلفن همراه برای مبتلایان

به بیماری‌های گوناگون متفاوت است. مساله مهم دیگری که باید مورد توجه محققان قرار بگیرد، دز مشخص استفاده از تلفن همراه برای مبتلایان به بیماری‌های گوناگون است؛ مثلاً، میزان استفاده از تلفن همراه در افراد دیابتی که در برابر امواج آسیب‌پذیرتر از افراد سالم هستند باید متفاوت باشد. تحقیقات جدید می‌باید میزان استفاده از تلفن همراه را برای هر بیماری معین نماید.

تحقیقات پژوهشگران مرکز بیوشیمی بیوفیزیک دانشگاه تهران در زمینه <اثرات میدان الکترومغناطیسی تلفن همراه روی هموگلوبین خون> نشان می‌دهد تأثیر میدان الکترومغناطیسی تلفن همراه با هموگلوبین موجب تغییرات ساختاری در آن و کاهش پیوند اکسیژن با هموگلوبین می‌شود. همچنین اختلال در عملکرد هموگلوبین، موجب آزادسازی اکسیژن بیشتر در بافت و در نهایت بروز ناهم‌آهنگی در واکنش‌های بدن

می‌شود.

اثرات سوءتغییر ساختاری هموگلوبین خون تحت تأثیر امواج تلفن همراه تنها به آزادسازی بیش از حد اکسیژن در بافت محدود نمی‌شود، بلکه بر سایر وظایف هموگلوبین هم تأثیر منفی می‌گذارد. همین پدیده در بررسی اثرات امواج در بیماران تالاسمی هم مشاهده شده و در این مورد از نظر ساختار هموگلوبین، ساختمان سوم آن که عامل اصلی عملکردهای این مولکول است، دچار تغییر شده است.

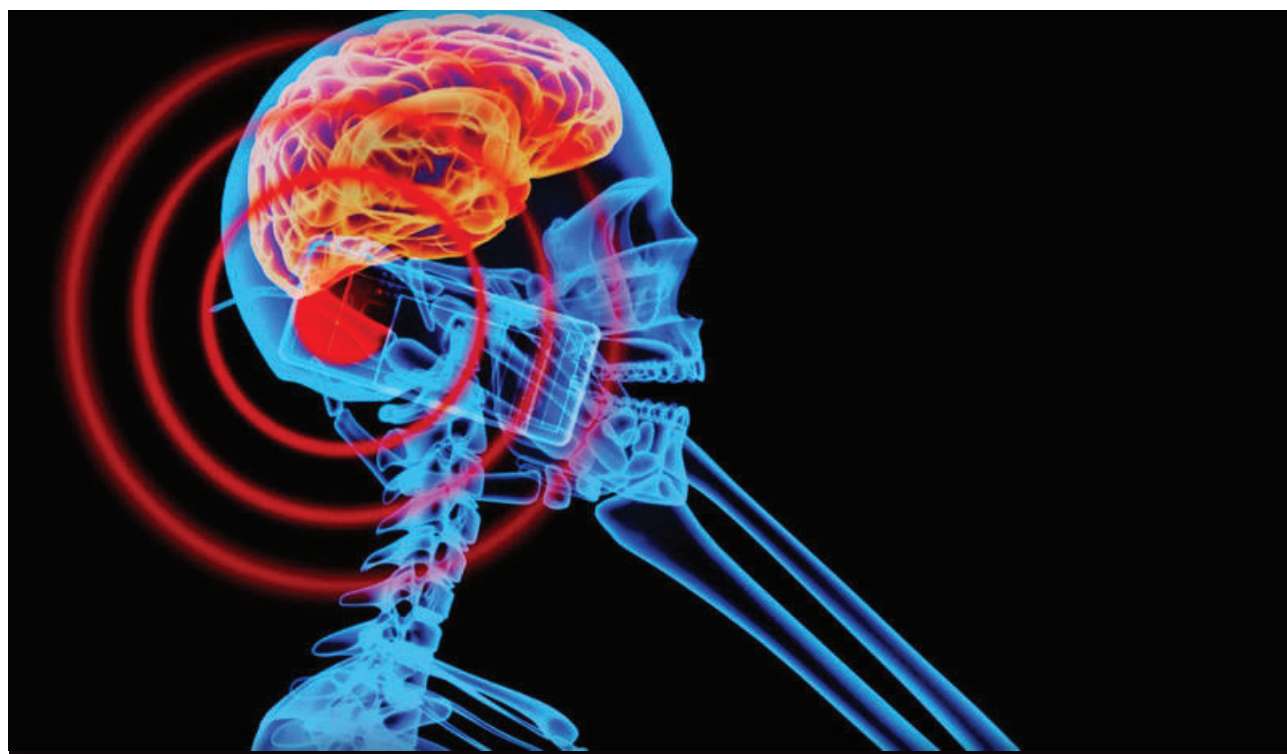
خطر استفاده همزمان از تلفن همراه با مایکروویو یا رایانه

اثرات تداخل استفاده از تلفن همراه و وسایل دیگر مانند مایکروویو، رایانه و همچنین مصرف داروهای مختلف بسیار حائز اهمیت است. تداخل استفاده از تلفن همراه و وسایل یاد شده اثرات سوء امواج تلفن همراه را تشدید می‌کند. همچنین بدترین شکل تداخل در استفاده همزمان از

تلفن همراه و مایکروفر است. از سوی دیگر شرایط استفاده از تلفن همراه در اثرات آن تعیین‌کننده است. به عنوان مثال استفاده از تلفن همراه در مکان‌های مسقف و شهرهای آلوده دز خاصی را طلب می‌کند.

اثرات مستقیم و غیرمستقیم تشعشعات رادیویی بر بدن انسان
اثرات شناخته شده تشعشعات رادیویی بر بدن انسان شامل سه اثر مستقیم و غیر مستقیم بر انسان و اثرات بر روی اشیاء موجود در محیط است که می‌توان به اثرات حرارتی، غیر حرارتی و شوک و سوختگی به عنوان اثر مستقیم تشعشعات رادیویی اشاره کرد.

طبق تحقیقات به عمل آمده اثرات حرارتی اصلی‌ترین اثر ملموس فرکانس‌های بالاتر از ۱۰۰ کیلوهرتز روی بدن انسان است که ناشی از انتقال انرژی الکترومغناطیسی به بدن است. به عبارتی اثر حرارتی ناشی از گرم شدن بدن انسان در اثر جذب



انرژی امواج رادیویی خواهد بود.

اما در اثرات غیرحرارتی میدان به طور مستقیم بافت های بیولوژیک بدن را تحت تأثیر قرار می دهد بدون آن که گرمای قابل توجهی ایجاد کند. در بحث شوک و سوختگی نیز ممکن است تأثیرات ناشی از تماس با اشیاء هادی مانند قطعات فلزی واقع شده در میدان های الکترومغناطیسی باشد، به همین دلیل توصیه می شود که در میدان های الکترومغناطیسی و در فرکانس های تا ۱۰۰ کیلوهرتز از تماس با اشیاء هادی و قطعات فلزی جلوگیری شود.

در مورد اثرات غیر مستقیم بر انسان نیز باید گفت که این نوع اثرات معمولاً بر قطعات و یا تجهیزات کاشتنی مانند دستگاه های تنظیم کننده ضربان قلب، پمپ های انسولین و دیگر سخت افزارهایی که در بدن انسان به کار گرفته می شوند تأثیر می گذارند.

از جمله اثرات تشعشعات بر روی اشیا موجود در محیط نیز می توان به سوخت بخارهای قابل اشتعال و تجهیزات انفجاری الکترونیکی اشاره کرد که این خطرات می تواند متوجه افرادی باشد که در کنار مواد قابل اشتعال یا انفجاری کار می کنند.

در همین حال تداخل الکترومغناطیسی در سیستم های ناوبری هواپیما و تداخل با این چنین تجهیزاتی نیز از دیگر اثرات ناشی از تشعشعات بر روی اشیا موجود در محیط است.

تأثیر بر روی غشاهای سلولی انسان

بعضی از اثرات امواج فرکانس رادیویی بر پروتئین های غشاء و حرکت یون ها در میان غشاهای هنگامی در سلول ظاهر می شود که شدت این امواج باعث تولید حرارت قابل توجهی

شود به طوری که درجه حرارت بدن بیش از حد نرمال (۳۷ درجه سانتیگراد) شود.

وی اضافه کرد: برخی شواهد نشان می دهد که تشعشعات فرکانس رادیویی در سطوحی که توسط تلفن همراه تولید می شود روی کانال های یونی و پروتئین های غشاء نوروں ها در مغز تحت شرایط نرمال نیز اثر می گذارد. این تأثیرات ممکن است باعث تغییرات ظریفی در عملکرد سلول شود اما میزان اهمیت این تأثیرات در سلامت انسان هنوز مبهم است.

تأثیر بر روی رفتارهای شنیداری انسان فرکانس رادیویی با شدت بالا ممکن است واکنش های رفتاری را در پی داشته باشد چرا که در این حالت درجه حرارت به طور موقت افزایش می یابد و در حین افزایش دما معین می شود که لرزش صوتی ناشی از فرکانس رادیویی شنیده می شود یا خیر. برای ایجاد لرزش های صوتی قابل شنیدن به نرخ بالای موقت گرمایش در بافت های سر نیاز است که خیلی بالاتر از مقدار تولید شده مربوط به تلفن همراه است بنابراین در این زمینه، تلفن همراه اثر چندانی در سلامت ندارد.

تأثیر بر یادگیری و حافظه
استفاده از تلفن همراه ممکن است اثرات زیان آوری روی عملکردهای ادراکی انسان مانند حافظه و تمرکز ایجاد کند اما با این وجود مطالعاتی که تشعشعات امواج فرکانس رادیویی با سطح پایین یعنی محدوده فرکانس موبایل ۸۰۰ مگاهرتز تا ۲ گیگاهرتز را بر روی حیوانات بررسی کرده اند، تأثیری در عملکردهای ادراکی گزارش نکرده اند.

تأثیر بر روی ملانومین
بر اساس مطالعات، هیچ تأثیری را از تشعشع فرکانس رادیویی

بر روی ترشح ملانومین گزارش نکرده اند. با توجه به محل قرارگیری هیپوتالاموس و غده صنوبری در قسمت های عمیق تر سر انسان نسبت به حیوانات مورد آزمایش، در صورت تغییر در ترشح ملانومین این تغییر در انسان ها نسبت به حیوانات بسیار کمتر خواهد بود.

آسیب DNA، جهش یا انحراف کروموزومی درجه حرارت نرمال، میدان های فرکانس رادیویی، روی سلول های جسمی و بنیادی اثری نمی گذارند. مطالعات روی باکتری ها، سلول های حیوانی و کشت شده تحت تشعشع در محیط مصنوعی شواهد مشخصی را روی آسیب DNA حتی در شدت های بالا نشان نداده است.

فقط با تحت تشعشع قرار دادن موش ها در محیط طبیعی با فرکانس های رادیویی پالسی اختلالاتی در DNA سلول های مغز دیده شده است.

تأثیر بر سیستم ایمنی و طول عمر انسان

سیستم ایمنی در مقابل میکروارگانیسم ها، ویروس ها و بعضی از سلول های سرطانی از بدن محافظت می کند، هرگونه تغییر در فرکانس رادیویی روی سیستم ایمنی اثرات مهمی روی سلامتی می گذارد. فرکانس ۱۰ گیگاهرتز و در سطوح خیلی پایین سیستم ایمنی بدن را تحریک می کند اما در کل مطالعات، هیچ تأثیری در رابطه با تشعشع فرکانس رادیویی روی طول عمر نشان نمی دهد.

تأثیرات در پیشرفت و جابجایی تومور یافته های علمی اثر امواج فرکانس رادیویی در سطوح ارتباطات همراه (حداکثر ۲/۴۵ گیگاهرتز) را در ایجاد و دوره نهفتگی و پیشرفت تومورها تأیید نکرده اند که این نشان می دهد که تشعشع فرکانس رادیویی باعث پیدایش تومور



نمی شود.

اگرچه میدان های فرکانسی رادیویی مربوط به تلفن همراه ممکن است باعث افزایش جزئی در فعالیت آنزیم های کلیدی (کینازهای پروتئینی) شود اما بنا به یافته های علمی بسیار بعید به نظر می رسد که این تغییرات در رشد تومور تأثیر داشته باشند. حتی جدیدترین یافته های حفاظت در برابر اشعه فدرال آلمان نیز خطر پیشرفت سرطان در اثر امواج تلفن همراه را تأیید نکرده است.

تأثیرات بر چشم انسان

تشعشعات سطح بالا به مدت حداقل یک ساعت باعث تشکیل آب مروارید می شود. فرکانس مربوط به این تشعشعات بین ۱ تا ۱۰ گیگاهرتز است. در این محدوده انرژی بالایی به میزان ۱۰۰ SAR توسط بدن انسان جذب می شود که در این وضعیت درجه حرارت داخل چشم بسیار بالا و در حدود ۴۳ درجه سانتیگراد است. البته شدت فرکانس رادیویی مورد استفاده در این تحقیق بالاتر از محدوده فرکانس مورد استفاده در تلفن همراه است و به همین ترتیب تأثیر تخریبی گوشی موبایل بر سلامتی چشم انسان منتفی است.

اثر بر گوش انسان

آزمایشات نشان می دهد که گوش انسان به فرکانس های محدوده ۲۰۰ مگاهرتز تا ۳ گیگاهرتز پاسخ می دهد. انرژی فرکانس رادیویی باعث انبساط بافت های مغز می شود که ناشی از تغییرات حرارت کوچک اما سریع بافت ها است. این امر باعث ایجاد امواج فشاری می شود که از طریق جمجمه به گوش درونی فرستاده می شود. جایی که گیرنده های حساس صوتی در آنجا قرار دارند. اما افزایش دمایی که باعث ایجاد امواج فشاری می

شود کمتر از ۵-۱۰ درجه سانتیگراد است.

تأثیر بر دستگاه قلبی عروقی انسان

با استفاده عادی از تلفن همراه، وقتی تلفن در کنار گوش قرار داده شود، تأثیر مستقیم آن روی قلب انسان خیلی بعید به نظر می رسد اما تأثیر روی گیرنده های وابسته به شریان بدن محتمل است و محققان نتیجه گرفته اند که تأثیرات روی فشار خون به دلیل انقباض زیاد عروق یا شاید به خاطر افزایش در فعالیت سمپاتیک در ساقه مغز باشد که این زمینه نیاز به مطالعات بیشتری دارد. اثرات ناشی از سطوح بالای فرکانسی نیز مربوط به تأثیرات حرارتی روی قلب و عروق است.

تأثیر بر عملکرد مغز انسان

یافته های علمی نشان می دهد که تلفن همراه در کوتاه مدت بر عملکرد مغز اثری ندارد. نتایج اخیر در ارتباط با بی خطر بودن تلفن های همراه در طولانی مدت نشان می دهد که استفاده از موبایل باعث افت حافظه، تغییرات در حواس و نوسان فشار خون می شود. همچنین فقط نواحی از مغز که به گوش نزدیک ترند تحت تشعشع قرار می گیرند.

تأثیر بر سیستم های عصبی

تحقیقات با سیستم های برخورداری از مدل های گوناگون عصبی نشان می دهد تغییرات در تحریک پذیری نورونی عملکرد سیستم عصبی و رفتارهای اکتسابی فقط در اثر تشعشعات بالا که منجر به جذب انرژی فراوانی در بدن شده و حرارت قابل توجهی را سبب می شود اتفاق می افتد.

تأثیر بر موج نگاری های مغزی در حیوانات طبق آزمایش های انجام

شده بر روی گربه ها و خرگوش ها، در فرکانس های رادیویی ۱ تا ۱۰ مگاهرتز تغییراتی در موج نگاری های مغزی (EEG) و پارامترهای رفتاری گزارش شده است.

همچنین با افزایش زمان تشعشع مجددا تغییراتی در طیف موج نگاری دیده شده است. گزارشاتی نیز تأثیر این امواج را بر روی موج نگاری مغزی موش ها و خرگوش هایی که در محدوده فرکانسی بالاتر از تشعشعات گوشی همراه قرار داشتند، بیان می کند.

اثرات بیولوژیک میدان های الکترومغناطیس

تأثیرات میدان های الکترومغناطیسی بر روی حیوانات و تقسیم سلولی باعث ایجاد تأثیرات بیولوژیکی شامل تغییراتی در اعمال سلول ها و بافت ها و تغییراتی در فعالیت مغز استخوان انسان و ضربان قلب می شود. مطالعات زیادی بر روی حیوانات آزمایشگاهی و حیوانات اهلی و نیز انسان بررسی شده است. طول موج،

مدت در معرض امواج بودن، فاصله نسج با موج در تکثیر سلولی و جزئیات تکثیر، مورد بررسی قرار گرفته است و باعث اختلال در تکثیر سلولی در مرحله DNA سازی و نیز باعث افزایش بروز نقص مادرزادی و اختلال باروری و موتاسیون های مختلف می شود و این اختلال با مدت مجاورت با میدان الکترومغناطیسی و نوع موج متناسب بوده است.

کارشناسان بهداشت پرتوهای وزارت بهداشت معتقدند کارت های اعتباری یکی از وسایل مولد انرژی هستند که میدان های مغناطیسی در اطراف خود ایجاد می کنند بنابراین برای به خطر نیفتادن سلامت، باید نکاتی را در استفاده از این نوع کارت ها مورد توجه قرار داد.

سازمان جهانی بهداشت از سال ۱۹۹۶ پروژه ای بین المللی را با نام پروژه میدین الکترومغناطیس (EMF)

(Project) آغاز کرده است که در آن به جمع آوری شواهد مرتبط با تأثیر امواج الکترومغناطیس در سلامت افراد می پردازد، با این حال این سازمان اعلام می کند که تاکنون هیچ نشانه محکمی برای عوارض موبایل در سلامتی نیافته است و تنها مورد ثابت شده، افزایش میزان سوانح رانندگی به دنبال استفاده از موبایل است (که طبعا ربطی به امواج الکترومغناطیس ندارد) البته با توجه به این که بیشتر سرطان ها و تومورها روندی تدریجی دارند و گاه تا علامت دار و قابل تشخیص شدن آن ها ده ها سال طول می کشد و از رواج تلفن همراه نیز کمتر از دو دهه می گذرد، نمی توان به صراحت نقش امواج موبایل در شکل گیری چنین تومورهایی را رد یا تایید کرد و باید منتظر تحقیقاتی که در سال های آینده انجام خواهند شد، بود.

در حال حاضر دو نوع بحث بر سر موضوع تأثیر تلفن های همراه بر سلامتی انسان وجود دارد:

۱- سیگنال های تلفن همراه بر روی

سلامت و رفتار انسان ها تأثیر منفی می گذارند.

۲- هیچ مدرکی برای اثبات تأثیر منفی تلفن همراه بر روی سلامت انسان ها وجود ندارد.

امادر حال حاضر یکی از قدرتمندترین بحث ها در مورد تلفن های همراه این است که فوتون ریز امواج این تلفن ها به اندازه ای قدرتمند نیستند تا بتوانند پیوندهای شیمیایی درون بدن انسان را بشکنند و در صورتی که قدرت چنین گسستی وجود نداشته باشد این فوتون ها قادر به آسیب رساندن به نسج زیستی بدن نیستند. بسیاری از پزشکان در حال حاضر بر اساس این فرضیه پرونده را مختومه می دانند.

اما بیل بورن زیست شناس، معتقد است ایده رایجی که بر اساس آن ریزامواج از قدرت کافی برای آسیب رساندن به نسج بدن انسان برخوردار نیستند، تنها در زمانی درست خواهد بود که تعداد فوتون های این امواج در فضایی برابر یک «طول موج مکعب» کمتر از یک باشد.

زمانی که تراکم این فوتون ها بیشتر از این حد باشد، آن ها می توانند به راحتی در نسج بدن نفوذ کرده و اختلال به وجود آورند، به بیانی دیگر این تأثیر موبایلی می تواند با نسج بدن انسان با قدرتی بیشتر از آنچه تصور می شد ترکیب شده و تعامل ایجاد کند.

برونو برای مثال به انبرک های نوری اشاره کرده است، این انبرک ها برای تغییر ساختار اجرام کوچکی از قبیل سلول ها مورد استفاده قرار می گیرند و می توانند به ساختار آن ها آسیب وارد کنند.

این پدیده به اثبات رسیده است که در عین حال مورد استفاده نیز قرار می گیرد و هرچه تعداد فوتون های نوری به کار گرفته شده در این

انبرک ها بیشتر باشد، این انبرک ها نیز قدرت مندتر می شوند.

این ابزارها معمولا در نور فروسرخ کار می کنند، اما با توجه به اینکه معمولا تراکم فوتون ها در یک طول موج مکعب از سیگنال های سلولی بیشتر از ۱ است، این سؤال پیش می آید که آیا ویژگی فوتون ها در این انبرک ها با ویژگی فوتون های ریزامواج در تلفن های همراه برابر هستند؟

برونو معتقد است برای رخ دادن این آسیب، مکانیزم ویژه ای نیاز است که این مکانیزم را می توان در رایج ترین ابزارهای ارتباطاتی در اطراف انسان ها مشاهده کرد: تلفن های همراه و برج های مخابراتی.

مکانیسم آثار بیولوژیک امواج رادیویی و میکروویو

همانطور که امواج الکترومغناطیسی در فرکانس های مختلف، خواص مختلفی از خود نشان می دهد، در روی بافت های زنده نیز اثرات متفاوت با مکانیسم های متفاوت دارند. اعضای بدن انسان در مقابل فرکانس های گوناگون، حساسیت های مختلفی از خود نشان می دهند.

به طور کلی بافت های زنده با حداقل دو مکانیسم از امواج الکترومغناطیس تأثیر می پذیرند. مهمترین علت تأثیرگذاری بر بافت زنده در فرکانس رادیویی و MW جذب انرژی توسط بافت زنده و ایجاد گرما ناشی از آن در بافت است. این جذب انرژی می تواند از یک تحریک سلولی تا گرم شدن بافت، و از یک اختلال در عملکرد دورن سلولی تا حتی سوختگی سطحی یا عمقی متفاوت باشد.

دومین تأثیر مستقیم این پرتوها القاء جریان الکتریکی - مغناطیسی

درون بافت زنده است. این جریان القا شده در بدن به نوبه خود بر جریان های داخلی بدن مانند جریان های موجود در سیستم عصبی مرکزی و قلب تأثیر بسیار سوئی خواهد داشت. سایر مکانیسم ها، تاکنون ناشناخته مانده اند و بسیاری از اثرات مثل سرطان زایی به این مکانیسم منتسب هستند. اثرات سوء سلامتی امواج میکروویو و رادیویی در بدن انسان را در سه دسته ۱- آثار گرمایی ۲- آثار غیر گرمایی و ۳- آثار غیر مستقیم مورد بررسی قرار می گیرد.

۱- آثار گرمایی تنها اثر قطعی منتسب به امواج فوق اثرات گرمایی هستند. در بررسی آثار گرمایی امواج رادیویی و مایکروویو، ذکر این نکات حائز اهمیت است که اولاً در فرکانس های بالاتر، میزان جذب بافتی انرژی افزایش می یابد، ثانياً میزان جذب انرژی در بافت های مختلف با هم متفاوت است. ثالثاً مقدار زیادی از تأثیر این امواج به قدرت نفوذ این امواج به داخل بدن بستگی دارد که در فرکانس های مختلف، متفاوت است. کمیت SAR (آهنگ جذب انرژی) کمیتی است که بیانگر میزان جذب انرژی پرتو در بدن است و مستقیماً می تواند شدت تأثیرگذاری گرمایی آن ها را نشان دهد.

به بیان دیگر هر چه SAR بیشتر باشد، میزان تأثیر گرمایی اشعه مایکروویو یا رادیویی بیشتر خواهد بود. واحد SAR وات بر کیلوگرم است. اگر SAR بیش از ۴ باشد اثرات گرمایی ایجاد شده برگشت ناپذیر و مخرب قطعی خواهند بود. در صورتی که SAR کمتر از ۴ باشد، اثرات گرمایی برگشت پذیر و غیر دائمی





خواهند بود .

اثرات گرمایی ناشی از جذب انرژی امواج MW و رادیویی در بدن عبارتند از :

اثرات بر چشم و آسیب قرینه

قرینه عضوی است که رگ های خونسران در آن وجود ندارند . بنابراین از دست دادن گرما از آن به سختی صورت می گیرد و به همین جهت به گرما حساس است ، امواج رادیویی به خصوص امواج MW می توانند جذب قرینه شده و آن را آسیب زده و حتی تا حد کدورت قرینه پیش روند .

اثرات بر ملتحمه چشم

آسیب زدن به غدد مترشحه ملتحمه چشم می تواند باعث خشکی چشم و احساس وجود جسم خارجی در چشم شود. اگر آسیب به ملتحمه آنقدر باشد که آسیب دائمی به غدد مرطوب کننده چشم واقع در ملتحمه بزند ، می تواند باعث کوری در اثر خشکی بیش از حد چشم شود .

آب مروارید

آب مروارید یا کاتاراکت از دیگر آسیب های چشمی ناشی از امواج رادیویی و میکروویو است . حرارت ناشی از جذب آن ها در عدسی چشم می تواند باعث کدورت عدسی و ایجاد آب مروارید شود .

آسیب های پوستی

بسیاری از قسمت های طیف امواج رادیویی و میکروویو قدرت نفوذ کمی به بدن دارند، بنابراین در سطح بدن (پوست) باقی مانده و جذب می شوند در این موارد احتمال بالا رفتن حرارت در پوست در نتیجه درجات مختلفی از سوختگی پوستی قابل انتظار است .

عقیمی

یکی از اعضای حساس به حرارت بیضه ها هستند. سلول های ژرمینال تولید کننده اسپرم در درجه حرارت خاصی که معمولا کمتر از درجه حرارت

معمولی بدن است می توانند کار کنند و در درجه حرارت های بالاتر صدمه خواهند دید. جذب انرژی ناشی از امواج میکروویو یا رادیویی در بیضه ها می تواند باعث عقیمی موقت شود که اگر جذب انرژی کافی باشد می تواند عقیمی دائم را ایجاد کند .

تب

بالا رفتن کلی دمای بدن و خستگی و بی حالی ناشی از قرار گرفتن در معرض فرکانس هایی که کل بدن امواج را به یک میزان جذب می کنند ایجاد می شود.

۲-اثرات غیر گرمایی

این اثرات در واقع اثرات غیر قطعی و احتمالی بوده و در دو دسته اثرات سرطان زایی و سایر اثرات بیان می شوند.

اثرات سرطان زایی

مطالعات نسبتا قابل توجهی در مورد اثرات سرطان زایی این دسته امواج صورت گرفته است این مطالعات شامل مطالعات اپیدمیولوژیک در مورد رابطه استفاده تلفن های موبایل ، اجاق های میکروویو خانگی و غیره با انواع سرطان ها و نیز بررسی شیوع انواع سرطان ها (به خصوص تومور مغزی و سرطان خون) ، در پرسنل نظامی در معرض اشعه MW و رادیویی یا پرسنل مراکز مخابراتی و اپراتورهای رادارها و فرستنده های رادیویی و تلویزیونی بوده است . به علاوه مطالعات متعددی در سطح سلولی و حیوانی نیز در این رابطه انجام شده است .

دسته ای از این مطالعات خاصیت سرطان زایی این اشعه ها را رد کرده اند ولی دسته دیگر رابطه بین سرطان و این امواج را نشان داده اند . پانل متبحرین سازمان بهداشت جهانی که هر ۴ سال یکبار مطالعات فوق را مرور می کند اعلام کرده تا به حال

هیچ مدرکی که سرطان زا بودن امواج رادیویی و میکروویو را ثابت کند، یافت نشده است . به هرحال این دسته از مطالعات ادامه دارند و تحقیقات در زمینه محاسبه ریسک احتمالی سرطان در تماس با این دسته از امواج ادامه دارد .

سایر اثرات : در بسیاری از مطالعات ، ارتباطی بین این امواج با اختلالات هورمونی (تغییر در تولید هورمون ها و به هم ریختن نظم هورمونی بدن) ، اختلالات رفتاری (خشونت ، حرکات اضطرابی و . . .) ، اختلالات خواب ، اختلالات بیوشیمیایی بدن (اختلال در تنظیم قند، چربی و الکتروولیت های خون) ، نتایج بد حاملگی (سقط، زایمان زودرس ، انواع اختلالات مادرزادی در جنین) اختلالات خلقی مانند افسردگی و افزایش میل به خودکشی ، اختلالات قلب و عروق و افزایش ریسک حمله های قلبی و انواع اختلالات عصبی، نشان داده شده است ولی نتایج فوق با سایر مطالعات تأیید نشده اند . بنابراین احتمال ایجاد چنین اثراتی وجود دارد اگر چه وجود آن ها را به صورت قطعی نمی توان تأیید کرد.

اثرات غیر مستقیم

این اثرات به القاء جریان در بدن و تأثیر بر وسایل پزشکی کار گذاشته شده داخل بدن مربوط می شوند مثل اختلال در کارکرد سمعک یا دستگاه ضربان ساز قلب یا اختلال در کارکرد دستگاه های حساس پزشکی در بیمارستان که جان بیماران به آن وابسته است .

فرستنده های مخابراتی ، سیستم های رادار و فرستنده های رادیویی و تلویزیونی، اجاق های میکروویو، تلفن های همراه و بی سیم، انواع گیرنده

های امواج ماهواره و رادیو تلویزیون ، از وسایلی هستند که امروزه کاربرد زیادی دارند و انسان را در معرض اشعه های الکترومغناطیسی با فرکانس بالا (امواج رادیویی و میکروویو) قرار می دهند . به عنوان مثال اجاق های میکروویو معمولا با توان ۱۰۰۰-۶۰۰ وات در فرکانس های ۲۴۵۰-۹۱۵ مگاهرتز کار می کنند، این پرتوها در صورت نشت به بیرون بسیار زیان بار هستند .

تلفن های همراه(موبایل) نیز امواج در فرکانس ۹۰۰ مگاهرتز تا بیش از ۱ هزار مگاهرتز (یک گیگا هرتز) را ارسال و دریافت می کنند . این امواج توسط بدن جذب می شوند و اگر آهنگ جذب انرژی بیش از ۴ وات بر متر مربع باشد می تواند باعث اثرات گرمایی دائمی در بدن انسان و احتمالا اثرات غیر گرمایی شود . اگر چه اثرات سرطان زایی و اثرات غیر گرمایی امواج رادیویی و میکروویو احتمالی هستند و وجود این اثرات به قطعیت نرسیده ولی به هرحال رد هم نشده اند و به عنوان عوامل خطر احتمالی و یا زمینه ساز همیشه باید مد نظر قرار گیرند . از این جهت اکیدا توصیه می شود، از وسایل و لوازم فوق تنها در شرایط استاندارد استفاده شود .

مثلا هرگونه نشتی از اجاق میکروویو خانگی در اثرات کثیف بوده ، استفاده نادرست، ضربه دیدن، خرابی درب دستگاه یا باز نگه د اشتن در آن هنگام استفاده، می تواند خطرناک باشد. همیشه باید از سالم بودن وسایل فوق و استاندارد بودن آن ها اطمینان حاصل کرد و تنها در شرایط استاندارد از آن ها استفاده کرده و به توصیه های ایمنی در این زمینه (مثل عدم استفاده از تلفن موبایل در بیمارستان به دلیل اثر آن بر روی دستگاه های حساسی که جان انسان دیگری وابسته به آن

است)، عمل کرد. اکیدا توصیه می شود افراد دارای دستگاه ضربان ساز قلبی (Pacemaker) به هیچ وجه تلفن همراه خود را در فاصله کمتر از ۱۵ سانتی متری از قلب خود نگه ندارند.

امواج الکترومغناطیس، تضعیف سیستم ایمنی بدن استفاده مداوم و طولانی مدت یا قرار دادن موبایل در کنار قفسه سینه یا جیب پیراهن موجب مشکلات قلبی می شود و طبق تحقیقات دانشمندان، قرار گرفتن موبایل در فاصله ۵ تا ۱۰ سانتی متری قلب باعث تأثیر امواج الکترومغناطیسی موبایل بر پالس های الکتریکی تولید شده توسط سلول های ضربان ساز قلب می شود و ضربان قلب نامنظم می شود. از طرفی اثر امواج الکترومغناطیسی روی بسیاری از قسمت های بدن از جمله چشم ناراحتی آب مروارید را به دنبال دارد. در عین حال، تأثیر زیاد امواج روی غشای سلول های وابسته به دستگاه گردش خون و سیستم عصبی موجب آسیب رسیدن به آن ها می شود و این سلول ها نمی توانند فعالیت طبیعی خود را انجام دهند.

ضعیف شدن سیستم دفاعی بدن نیز از جمله تأثیرات مخرب امواج موبایل است زیرا سلول های بدن در گستره ۱۰ تا ۱۰۰۰ هرتز با یکدیگر ارتباط برقرار می کنند اما اکثر موبایل ها در گستره ۲۷۰ تا ۱۸۰۰ هرتز ارتباط برقرار می کنند و گستره امواج الکترو مغناطیسی موبایل با سیستم ارتباط بین سلولی همپوشانی دارد و این موضوع موجب ایجاد اختلال و ضعف در سیستم دفاعی بدن به علت از بین رفتن یا به هم خوردن گلبول های قرمز خون می شود. حتی به اعتقاد بسیاری از محققان، ایجاد تومورهای مغزی و افزایش فشار خون و اختلال

در کارکرد غده تیروئید و افزایش دمای بدن از جمله تأثیرات این امواج است. تحقیقات زیادی در جهان انجام شده که اثرات خطرناک امواج مختلف رادیویی یا راداری و الکترومغناطیس بر سلامت انسان را اثبات می کند. امواج منتشر شده در فضا به دو دسته الکترومغناطیس و مایکروویو یا امواج راداری تقسیم می شوند. در این میان امواج مغناطیس ،میدان الکتریکی ایجاد می کند که گاهی تا شعاع ۱۰۰ متری آن هم نمی توان زندگی کرد و تأثیرات مخربی بر گلبول های قرمز و رگ های خونی دارد و به اثرات منفی خونی و متابولیک شدید در دراز مدت منجر می شود.

حریم ایمن امواج مغناطیس مثل سیم های فشار قوی برق باید رعایت شود و کسانی که در نزدیکی این امواج زندگی می کنند و حریم ایمنی را رعایت نمی کنند دچار اختلالات خونی شدید می شوند.

اصولا آنتن های تلفن همراه و دکل های مخابراتی و نیز تشعشعات ناشی از دکل های برق فشار قوی هر یک به نوبه خود اثرگذاری خفیف تا شدیدی روی افراد دارند. به عنوان نمونه در مورد دکل های برق فشار قوی طیف های مختلف امواج الکترومغناطیسی، میدان های مغناطیسی ایجاد می کنند وافرادی که در حوزه این میدان ها قرار می گیرند تحت تأثیر آثار سوء این امواج واقع می شوند. تأثیر این امواج روی کودکان می تواند باعث بروز برخی از انواع سرطان ها شود. در افراد بالغ نیز موضوع در مواردی باعث بروز مخاطرات و بیماری ها در سیستم های عصبی، قلب و عروق و دستگاه گوارش می شود و در مواردی نیز باعث ایجاد سرطان خون در این افراد شده است. این دکل ها باید تا شعاع های

معینی دورتر از مناطق مسکونی نصب شوند و چنانچه این آنتن ها یا دکل ها در مناطق مسکونی نصب شده اند حتما باید جابه جا شوند زیرا زندگی طولانی مدت افراد به خصوص کودکان در مجاورت این دکل ها بسیار خطرناک است.

امواج الکترومغناطیس که در انواع وسایل الکتریکی از آن ها استفاده می شود دارای طیف وسیعی است. برای سهولت این امواج را به سه دسته تقسیم کرده اند. الف) قسمت پایین طیف، ب) قسمت بالای طیف که این امواج دارای پرتوهای یونیزان است و در وسایلی مانند ماکروویو کاربرد دارد. این امواج تحت عنوان امواج ماکروویو نیز معروف هستند.

ج) امواج وسط طیف که بین این دو قرار دارد و تحت عنوان رادیوفرکانس معروف است و از این امواج در رادیو و تلویزیون استفاده می شود. به طور کلی دکل های تولیدکننده امواج الکترومغناطیس برای تولید صدا و تصویر امواجی با دو طیف فرکانسی متفاوت تولید می کنند. این فرکانس ها عبارتند از ۹۰ تا ۱۰۸ مگاهرتز و ۱۷۰ تا ۲۲۰ مگاهرتز. به منظور تولید پرازیت های تلویزیونی که تحت عنوان امواج ترانزیشن اینترفرانس معروف است، نیاز است که با یک منبع امواجی با همین فرکانس به آنتن های تلویزیونی ارسال شود. برای تولید چنین امواجی اگر بخواهند از امواجی با قدرت و فرکانس امواج تلویزیونی استفاده کنند باید منبع تولید در فاصله ای بسیار نزدیک قرار گیرد.

این فاصله حدود ۳ تا ۱۰ متر از آنتن های تلویزیونی تخمین زده شده است. با توجه به این که

انجام چنین اقدامی امکان پذیر نیست، بنابراین اگر منبع تولید امواج در مناطق های دورتر کارگذاری شود مجبور هستند از امواج ماکروویو که انرژی بسیار بالایی دارد برای تولید موبایل، مهمترین عامل بیش فعالی کودکان

محققان موفق به شناخت یکی از مهمترین دلایل بیش فعالی کودکان شدند. استفاده از تلفن همراه در دوران بارداری یکی از مهمترین دلایل اختلالات رفتاری فرزندان است. قرار گرفتن در معرض تشعشع تلفن همراه در دوران بارداری تأثیر مستقیمی بر رشد مغز نوزاد دارد و به بیش فعالی او منجر می شود.

این اولین باری است که تأثیر مستقیم تشعشعات رادیویی تلفن همراه بر رفتار نوزاد و کودک مورد بررسی قرار گرفته است. در این آزمایش موش های باردار در دو قفس جداگانه مورد آزمایش قرار گرفتند. در قسمت بالای قفس اول یک تلفن همراه نگهداری شد که گاهی اوقات در حالت فعال (مکالمه) بود و گاهی اوقات در حالت ساکت بود.

در قفس دوم از یک تلفن همراه در حالت غیر فعال استفاده شد. موش های نوزاد هر دو قفس پس از تولد مورد بررسی قرار گرفتند. موش هایی که مادر آن ها در هنگام بارداری در معرض تشعشعات تلفن همراه قرار داشتند بسیار بیش فعال بودند و ظرفیت حافظه آن ها نیز بسیار پایین بود. این آزمایش بارها تکرار شده است و هر بار نتایج مشابهی حاصل شده است. تشعشعات حاصل از تلفن همراه نوروهای واقع در قسمت جلوی کورتکس را تحریک می کند و اختلالات بیش فعالی نیز دقیقا مربوط به نوروهای همین ناحیه است.

یکی از بدترین چیزها برای جنینی که در شکم مادر است، امواج الکترومغناطیسی موبایل است. بدن جنین هنوز بافت خوب و کاملی را به خود نگرفته و بسیار حساس است. امواج موبایل منجر به کاهش عکس العمل مولکولی در بدن جنین می شود. این مسأله باعث ضعیف شدن سیستم های مختلف بدن می شود که شاید هنگامی که فرزند به دنیا آمد در آن دیده نشود ولی پس از سال ها بیماری های مختلفی خود را نشان دهند.

ارتباط سرطان با مشاغل صنعت برق از سال ۱۹۸۲ تعدادی از اپیدمیولوژیست ها مطالعات و آزمایشاتی در این مورد انجام داده اند و گزارشی از بررسی بیماری لوکمی روی افراد که در معرض میدان الکترومغناطیس بوده اند با افرادی که در مشاغل دیگر کار کرده اند ارائه داده اند. در ایالات متحده این بیماری در بزرگسالان از هر ۱۰۰۰۰۰ نفر ۱۰ مورد در سال مشاهده می شود و

این مطالعات شامل افرادی می شود که مستقیا با وسایل الکترومغناطیسی سر و کار دارند مثل مهندسان برق یا افراد شاغل در خطوط تلفن و تلویزیون و تعمیرات رادیویی، اپراتورهای ایستگاه برق، الکتریسیته و جوشکار. مطالعات دیگر ارتباط بین شیوع سرطان مغز و یا مرگ و میر در مشاغل مشابه را نشان می دهد. این تحقیقات اولین بار توسط دکتر Samuel Milham در سال ۱۹۸۲ کامل شده است. همچنین مطالعاتی در مورد ارتباط سرطان سینه و قرار داشتن در معرض میدان الکترومغناطیسی صورت گرفته است. سرطان سینه در مردان نادر است اما متأسفانه در زنان بسیار رایج است. در ایالات متحده سرطان سینه از هر ۱۰۰۰ نفر بیش از یک مورد در سال مشاهده شده است. در یک مرکز تحقیقاتی دانشگاهی در کارولینای شمالی میزان مرگ زنانی که در معرض میدان های الکترومغناطیسی قرار داشته اند در اثر ابتلا به سرطان سینه بیشتر از زنانی بوده است که



در چنین مشاغلی کار نکرده اند. اما با توجه به این که عوامل دیگری مثل فاکتور سن در تولد اولین نوزاد و باروری و تاریخچه ارثی در ایجاد این نوع سرطان مؤثر هستند، لذا باعث اختلال در این تحقیق شده است و با در نظر گرفتن این مشکلات و نداشتن اطلاعات کافی پی بردن به عامل اصلی ایجاد این بیماری غیر ممکن به نظر رسید و مطالعات دیگری که در ایالات متحده و کشورهای دیگر انجام شده است نشان می دهد که حتی زنانی که در خانه کار می کنند و در معرض میدان الکترومغناطیسی بالایی قرار دارند با خطر پیشرفت سرطان سینه مواجه بوده اند.

رادیوگرافی دندان
رادیوگرافی های دندان برای مشخص کردن دندان های شکسته، استخوان های آسیب دیده، پوسیدگی، کیست ها، بررسی مفصل، بررسی رابطه استخوان ها و خیلی موارد دیگر کاربرد دارد. ممکن است تهیه رادیوگرافی های دهان و دندان برای برخی افراد نگران کننده باشد. براساس اطلاعات علمی، حداکثر اشعه مجازی که هر فرد طی یک سال می تواند دریافت کند، برابر با ۵ هزار میلی رم است. بنابراین اگر فردی در محدوده پایین تر از این حد قرار گیرد، نباید نگران باشد.

رادیوگرافی های معمول دندانپزشکی تنها حدود پنج میلی رم اشعه وارد دهان و فک می کنند. لذا اگر بیش از ۱۰۰۰ رادیوگرافی از این نوع تهیه شود، خطر ایجاد عوارض وجود خواهد داشت.

هر فردی به طور طبیعی به میزان تقریبی ۳۵۰ میلی رم از اشعه هایی

که در محیط وجود دارد را به طور سالانه جذب می کند. لذا با احتساب اشعه های محیطی، هر فرد حتی می تواند تا ۷۰ بار از تمام دندان ها رادیوگرافی در سال تهیه کند.

چند منبع مهم اشعه در دندان پزشکی یک نوع مربوط به عکس هایی موسوم به پری آپیکال است که از تک تک یا گروهی از دندان های مجاور گرفته می شود تا تاج، ریشه و بافت های اطراف دندان ها بررسی شوند.

نوع دیگر رادیوگرافی هایی است که عمدتا برای بررسی پوسیدگی دندان است که به آن ها رادیوگرافی بایت وینگ گفته می شود. گروه بعدی عکس هایی هستند که برای بررسی تمام دندان ها یا بررسی استخوان های سر و صورت تهیه می شوند که در درمان های تخصصی تر مثل ارتودنسی استفاده می شوند.

هر کدام از این منابع اشعه متفاوتی را به افراد می رسانند. در هر نوع رادیوگرافی دستگاه های قدیمی از اشعه بیشتری استفاده می کنند. مهم آن است که افراد تهیه کننده دقت کافی در تهیه عکس داشته باشند.

با توجه به این که رادیوگرافی های دندان در محل های خاصی از دهان یا صورت تهیه می شوند و مقدار اشعه آن ها به نسبت کم است، مقدار اشعه ای که از این رادیوگرافی ها به سایر نقاط بدن می رسد، بسیار کم است. بنابراین خطر جدی سایر اندام ها را تهدید نمی کند.

باوجود ایمنی نسبی رادیوگرافی های دندانپزشکی حفاظت در برابر حداقل اشعه نیز توصیه می شود.

راه های کاهش خطرات رادیوگرافی به محل هایی مراجعه کنید که از دستگاه های قدیمی رادیوگرافی استفاده نمی کنند.

اختلال طیف اوتیسم یا درخودماندگی چیست؟

ان نیز بررسی می گردد که چه چیزی می تواند منجر به این تغییرات و دگرگونی های ژنتیک گردد و مشخص شده است تاثیر الاینده های زیست محیطی و تخریبی که در محیط زندگی انسان به وجود آمده نقش بسزایی در آن ایفا می کند. اکنون دیگر عنوان می گردد که در حدود ۶۲ درصد علل زیست محیطی و ترکیب آن با عوامل ژنتیک می تواند منجر به اوتیسم گردد. اما باز هم نمی توان با قاطعیت عنوان نمود که چه چیزی عامل اختلال اوتیسم است

فاکتورهای خطر افرین اوتیسم

جنس: پسران تقریباً چهار برابر بیشتر از دختران مبتلا به اوتیسم هستند. زایمان زودرس: نوزادان زودرس متولد شده پیش از ۲۶ هفتهگی خطر بیشتری برای ابتلا به اوتیسم دارند و البته این نوزادان همراه با وزن کم به دنیا می آیند که این مورد نیز از موارد افزایش ریسک اوتیسم می گردد. برای آگاهی بیشتر در مورد زایمان زودرس مطالعه مقاله



نشان می دهند، مقاومت در برابر تغییر رفتارهای تکراری و کلیشه ای و نقص در ارتباط چشمی دارند و پاسخ های مناسبی به محرکات محیطی نمی دهند. این اختلالات تأثیرهای متعدد و بیشماری بر روند رشد می گذارند. هرچه این اختلال زود تشخیص داده شود و فرد مبتلا زودتر وارد چرخه های درمان گردد، زودتر می توان زندگی او را تغییر داد.

علت و دلایل اوتیسم

بیشتر از این علت اوتیسم ژنتیک و نقایص آن معرفی می گردید، ولی با روند رو به رشد شیوع اوتیسم و لزوم پیشگیری از اختلال اوتیسم ضرورت شناخت علل اوتیسم بیشتر احساس شد و با بررسی های بیشتر پژوهشگران و موسساتی مانند اوتیسم اسپیک و مرکز کنترل و پیشگیری بیماری های امریکا مشخص گردید که بایستی به محیط و علل زیست محیطی توجه بیشتری نمود. تاکنون نقایصی در ژنهای برخی افراد دارای اوتیسم مشخص گردیده است و در کنار

اختلال طیف اوتیسم را بیشتر می توان یک اختلال نورولوژیکی که خودش را در سال های اولیه رشد کودک نمایان می کند معرفی نمود. این اختلال در بیماران اوتیستیک باعث می شود که مغز فرد مبتلا به اوتیسم نتواند در زمینه رفتارهای اجتماعی و مهارت های ارتباطی به درستی عمل کند و مزاحم او برای یادگیری چگونگی ارتباط و تعامل با دیگران به طور اجتماعی می شود. کودکان و بزرگسالان دارای اختلال طیف اوتیسم در زمینه ارتباط کلامی و غیر کلامی، مهارت های شناختی معمول، رفتارهای اجتماعی، فعالیت های سرگرم کننده و بازی دارای مشکل می باشند.

ریشه کلمه اوتیسم از واژه یونانی **Autos** به معنی خود گرفته شده است. البته این نام در طول زمان به صورت های گوناگونی به کار می رفته است مانند اوتیسم کودکی اولیه، یا اوتیسم کودکی. پس از مدتی این نام ها تقریباً مترادف با اوتیسم در بزرگسالان به کار رفت و پس از آن این اختلال را در هر دوره سنی به نام اوتیسم می شناسند. اختلال طیف اوتیسم (**ASD**) و اوتیسم دوواژه عبارت کلی برای گروهی از اختلالات پیچیده در رشد مغز هستند. در سال ۲۰۱۳ در **DSM-5** همه اختلالات طیف اوتیسم در زیر چتر **ASD** یا اختلالات طیف اوتیسم قرار گرفتند. اکنون دیگر در اختلال طیف اوتیسم به جای انواع اوتیسم ۳ سطح وجود دارد که در آن ها رشد مهارت های اجتماعی، ارتباطات و منابع و ذخایر رفتاری دچار تاخیر و انحراف گردیده است. کودکان درگیر با اختلال طیف اوتیسم اغلب تمایلات شدید و ویژه ای به مجموعه ای از رفتارها

تاپ، قرار می دهد. به ویژه اعضای جنسی مردان به دلیل نزدیکی به لپ تاپ در حالت گذاشتن این وسیله روی پا بیشتر از سایر بخش های بدن تحت تاثیر امواج اینترنت قرار می گیرد.

حرارت لپ تاپ در هنگام گذاشتن این وسیله روی پا، به منطقه تولید مثل مردان تأثیر منفی می گذارد و به مرور باعث کندی فعالیت آن شود.

حالت های عقیمی، وضعیتی شایع در جهان است و بر بیش از ۷۰ میلیون زوج در جهان، تأثیر می گذارد. عوامل نازایی به دلیل شرایط محیطی به وجود می آیند که از جمله می توان به امواج الکترومغناطیسی اشاره کرد.

در آزمایش تماس با تشعشعات رادیولوژی در دندانپزشکی تشدید می شود. به گفته محققان غده تیروئید که در گردن قرار دارد به تشعشعات یونی به ویژه در کودکان حساس است، اما خطرات احتمالی این پرتوها که در دندانپزشکی وجود دارد، اغلب نادیده گرفته می شود.

محققان تأکید دارند باور این که رادیولوژی در دندانپزشکی کاملاً بی خطر و ایمن است، باید بیشتر مورد آزمایش و بررسی قرار بگیرد. این محققان خاطرنشان کردند که تجویز رادیولوژی فقط باید در مواقع ضروری انجام گیرد و نباید جزو معاینه معمولی و متداول باشد.

رابطه لپ تاپ با عقیم شدن مردان یک بررسی نشان می دهد استفاده از لپ تاپ متصل به اینترنت بی سیم (وای فای) با عقیمی مردان، ارتباط مستقیم دارد. در سال های اخیر استفاده از لپ تاپ به دلیل راحتی و آسانی استفاده و قابلیت جابجایی افزایش زیادی یافته است. این میزان استفاده از اینترنت **wifi**، انسان را در معرض تردد جریان های الکترومغناطیسی صادر شده از لپ

اطلاع داشته و از مسئولان بخواهند اقدامات حفاظتی را برای استفاده از این دستگاه ها انجام دهند.

هر چند که گفته می شود میزان اشعه در رادیوگرافی دندان کم است، ولی باید حتی در برابر این میزان کم نیز از خود مراقبت کرد، زیرا بر اساس برخی تحقیقات برای سلامتی بدن مضر است.

ارتباط تشعشعات رادیولوژی دندان با سرطان تیروئید

در پژوهشی که با حضور ۳۱۳ بیمار مبتلا به سرطان انجام گرفت، دانشمندان دریافتند که احتمال ابتلا به سرطان تیروئید با افزایش تماس با تشعشعات رادیولوژی در دندانپزشکی تشدید می شود.

به گفته محققان غده تیروئید که در گردن قرار دارد به تشعشعات یونی به ویژه در کودکان حساس است، اما خطرات احتمالی این پرتوها که در دندانپزشکی وجود دارد، اغلب نادیده گرفته می شود.

محققان تأکید دارند باور این که رادیولوژی در دندانپزشکی کاملاً بی خطر و ایمن است، باید بیشتر مورد آزمایش و بررسی قرار بگیرد. این محققان خاطرنشان کردند که تجویز رادیولوژی فقط باید در مواقع ضروری انجام گیرد و نباید جزو معاینه معمولی و متداول باشد.

رابطه لپ تاپ با عقیم شدن مردان یک بررسی نشان می دهد استفاده از لپ تاپ متصل به اینترنت بی سیم (وای فای) با عقیمی مردان، ارتباط مستقیم دارد. در سال های اخیر استفاده از لپ تاپ به دلیل راحتی و آسانی استفاده و قابلیت جابجایی افزایش زیادی یافته است. این میزان استفاده از اینترنت **wifi**، انسان را در معرض تردد جریان های الکترومغناطیسی صادر شده از لپ

اگر خانم بارداری نیاز به تهیه رادیوگرافی داشته باشد لازم است وضعیت خود را به تهیه کننده رادیوگرافی اطلاع دهد تا حفاظت های مورد نیاز را به عمل آورد.

استفاده از یقه های گردنی برای محافظت از تیروئید یا استفاده از پیش بندهای سربی برای حفاظت از اندام های حساس به اشعه، مفید است. برخی از بیماران تصور می کنند که گم کردن رادیوگرافی ها اهمیتی ندارد و می توانند آن را تکرار کنند، اما این مساله درست نیست، بلکه محافظت در برابر تکرار تهیه رادیوگرافی هم توصیه می شود.

میزان تشعشع رادیوگرافی تک دندان در مقایسه با دیگر دستگاه های پرتو تشخیصی کمتر است اما به دلیل استفاده زیاد از این دستگاه، خطرات آن قابل توجه بوده و ضرورت دارد هنگام استفاده از دستگاه های مولد اشعه، اقدامات حفاظتی رعایت شود.

به دلیل این که محل رادیوگرافی دندان در فاصله خیلی نزدیک با تیروئید بیماران است و احتمال پرتوگیری تیروئید از این دستگاه زیاد است، بنابراین توصیه می شود در هنگام استفاده از این دستگاه، تیروئید بیمار با شیلد یا حفاظ مخصوص پوشیده شود. بیماران برای گرفتن عکس حتما باید از عینک مخصوص محافظ چشم، روپوش سربی و شیلد تیروئید استفاده کنند تا تحت تأثیر تشعشعات این دستگاه قرار نگیرند.

مقدار تشعشع دستگاه رادیوگرافی دندان تقریباً یک پنجم مقدار تشعشع در تصویربرداری رادیولوژی سینه است. رعایت نکات ایمنی و حفاظتی دستگاه های پرتو پزشکی از نظر قانونی الزامی است و اگر این امر صورت نگیرد تخلف محسوب می شود و مردم باید درباره این نکات

اوتیسم و زایمان زودرس را پیشنهاد می کنیم

تاریخچه خانوادگی: خانواده هایی که دارای یک فرزند مبتلا به اوتیسم هستند بیشتر در معرض داشتن فرزند دیگری با این اختلال اند. همچنین وجود برخی اختلالات مانند اسکیزوفرنی و اختلال اوتیسم در والدین نیز می تواند منجر به افزایش ریسک گردد.

سایر اختلالات: کودکانی که دارای شرایط پزشکی خاص هستند بیشتر احتمال دارد در معرض اوتیسم قرار داشته باشند. برای مثال سندروم ایکس شکننده (اختلالی ارثی که باعث اختلالات ذهنی می گردد)، اسکروز توپروز (شرایطی که منجر به تومورهای خوش خیم در سیستم مغزی عصبی می گردد)، سندروم رت (بیماری ژنتیکی مختص دخترها که باعث رشد کند مغز می گردد) و ناتوانی ذهنی.

سن والدین: مشخص گردیده است که بین سن بالای والدین (بالای ۳۵ سال) و یا سن پایین مادران (زیر ۲۰ سال) و افزایش اختلال اوتیسم ارتباط وجود دارد.

شرایط بارداری: فاصله بین بارداری ها

مشخص گردیده است که اگر کوتاه باشد می تواند شرایط رحم مادر برای بارداری و پذیرایی مناسب از جنین را به خطر انداخته و ریسک اوتیسم را افزایش دهد. همچنین تغذیه مادر نیز می تواند یک فاکتور مهم برای این ریسک باشد هرچه تغذیه مادر نامناسب تر و عاری از غذاهای طبیعی و ارگانیک باشد می تواند خطر را بیشتر و بیشتر کند.

ارتباط واکسیناسیون و اوتیسم در کودکان

با وجود تحقیقات گسترده مشخص گردیده است که هیچ ارتباطی میان اوتیسم و واکسیناسیون وجود ندارد. در حقیقت مطالعه اصلی که سالها پیش این بحث را ایجاد نموده بود به دلیل طراحی ضعیف و روشهای تحقیق مشکوک رد شده است. جلوگیری از واکسیناسیون می تواند کودکان را در معرض خطرات جدی و شیوع بیماری های خطرناک قرار دهد

ارتباط لقاح مصنوعی و فناوریهای کمکی تولید مثل مانند ای وی اف (IVF) با اوتیسم

پژوهشهای فراوانی در این خصوص در

حال انجام است اما به صورتی که در ایران عنوان می گردد نمی توان اذعان نمود که ارتباط مستقیم و قوی میان لقاح مصنوعی و اوتیسم وجود دارد. مرکز کنترل و پیشگیری بیماری های امریکا و موسسه سلامت انگلستان عنوان می کنند که دو برابر بیشتر احتمال دارد که کودکی که باروش های کمکی به دنیا آمده است در آینده دارای اوتیسم نیز تشخیص داده شود اما همین سازمانها در ادامه می افزایند که این تکنیک های کمکی بارداری نیستند که مستقیما باعث اوتیسم می گردند بلکه آنها می تواند شرایطی را ایجاد نمایند که خطر اوتیسم را افزایش می دهد. برای نمونه تولد نوزادهای دو یا چند قلو و یا تولد کودکان دارای وزن خیلی کم و یا خطرات دوران جنینی و یا شرایط نامساعد مادر در دوران بارداری بر اساس پژوهشها می توانند هر کدام باعث افزایش خطر اوتیسم گردند. در یکی از این تحقیقات که بر روی ۶ میلیون کودک متولد شده با لقاح مصنوعی صورت گرفته مطرح گردیده است که ریسک اوتیسم در تولد های تک نفره ۸/۰ درصد و تولد های بیش از یک

نفر ۲/۱ درصد است که نشان دهنده این واقعیت است که در صورت تولد تنها یک کودک باروش لقاح مصنوعی این افزایش خطر، کاهش می یابد. همچنین CDC عنوان می کند که کودکان متولد شده با ICSI احتمال اوتیسم در آنها به نسبت IVF بیشتر است. در نهایت بایستی به این نقل قول پروفیسور پیتیر بیرمن استاد دانشگاه کلمبیا در WebMD اکتفا نمود که بین اوتیسم و IVF ارتباط وجود دارد اما زمانی که به شرایط بارداری، سن مادران و وضعیت اجتماعی آنها در کشور امریکا توجه می کنیم این ارتباط به میزان قابل توجهی کاهش می یابد. از طرفی نیز CDC عنوان می کند که در تمام این گزینه های درمان با لقاح مصنوعی، بایستی تحقیقات بیشتر و کنترل شده تری صورت پذیرد.

تشخیص اوتیسم بر اساس اطلاعات منتشر شده در CDC که معتبرترین و بروزترین اطلاعات را در زمینه اوتیسم ارائه می کند هیچ آزمایش پزشکی مانند آزمایش خون و یا تصویربرداری و برای تشخیص اختلال اوتیسم وجود ندارد. و متخصصان برای تشخیص اختلال اوتیسم به رفتار و سیر پیشرفت کودک بر اساس مایل استونهای استاندارد توجه می کنند. اوتیسم را در ۱۸ ماهگی و در مواردی می توان در ماههای پایینتر نیز تشخیص داد. اما تشخیص قطعی در سن ۲ سالگی توسط یک متخصص آشنا به غربال و تشخیص اوتیسم اتفاق می افتد. ولی با این حال ممکن است تشخیص تاسن رفتن کودک به مدرسه به تعویق افتد و این تاخیر در تشخیص می تواند آسیبهای جبران ناپذیری را برای کودک به همراه داشته باشد.

تشخیص اوتیسم در دو مرحله صورت می گیرد

غربالگری فرایند رشد

غربالگری فرایند رشد یک بررسی کوتاه

مدت است که مشخص می کند آیا کودک مهارتهای اساسی را در زمان مشخص به دست آورده است و یا اینکه دچار تاخیر در آنها است. در این فرایند ارزیاب از والدین سوالاتی را می پرسد و در مواقعی نیز با بازی با کودک مهارتهای او و سطح یادگیری او را مورد بررسی قرار می دهد و همینطور کلام، رفتار و حرکت او را مورد سنجش قرار می دهد. این غربالگری بایستی در ماههای ۱۸، ۹ و ۲۴ ماهگی صورت پذیرد. در سن ۹ ماهگی غربال بایستی برای کودکانی که زودرس یا کم وزن هستند و یا خواهر یا برادر دارای اوتیسم دارند و یا وقفه ای در فرایند رشد آنها به وجود آمده الزاما صورت پذیرد. این فرایند در کشور ما اکنون توسط پایگاههای بهداشت و پایگاه های دائم تشخیص اختلال اوتیسم تحت نظارت سازمان بهزیستی صورت می پذیرد و برای این منظور از تستهای MCHAT و ASQ نیز میتوان بهره گرفت. در صورتی که کودک در این غربال نشانه ها و علائم نخستین اختلال اوتیسم را از خود نشان داد که باعث نگرانی والدین و تردید متخصص می گردد، بایستی ارزیابی جامع تشخیصی نیز برای کودک صورت پذیرد.

روشهای نوین پزشکی برای تشخیص اوتیسم با استفاده از خون، ادرار و بزاق دهان

در حال حاضر مرکز کنترل و پیشگیری امریکا و دیگر متخصصین، تشخیص قطعی و درست اوتیسم را با روشهای مشاهده ای و با استفاده از تست های استاندارد ممکن و صحیح عنوان می کنند. اما تلاشهایی در زمینه تشخیص های پزشکی در حال انجام است که می تواند در آینده نوید بخش تشخیص زود هنگام حتی در بدو تولد باشد. برای مثال محققان دانشگاه وارویک انگلستان در سال ۲۰۱۸ از مایش خونی را طراحی نموده اند که می تواند با دقت ۹۲ درصد

اوتیسم را مورد تشخیص قرار دهد. این دانشمندان ارتباطی را میان آسیب های پروتئینی موجود در پلاسمای خون افراد اوتیسم مشاهده نمودند که می تواند به نوعی معرف خون فرد دارای اوتیسم باشد. این شیوه تشخیص هنوز مورد تایید قرار نگرفته است و مخالفانی دارد که با دلایل خود می توانند این رویکرد تشخیصی نوین را زیر سوال ببرند. در آزمایشی مشابه بر روی خون افراد دارای اوتیسم در کشور امریکا در سال ۲۰۱۹ که بر روی اسید آمینه های موجود در خون کار می کند عنوان گردیده است که آنها نیز می توانند با استفاده از تست خون اوتیسم را تشخیص دهند. در بررسی های آنها مشخص گردیده است که ۹۴ درصد از کودکان دارای اوتیسم دارای اشتراکاتی در نسبت های غیر معمول اسید های آمینه اند و این فاکتور را به عنوان معیار در تست خود مشخص نموده اند. بررسی های دیگر سال ۲۰۱۹ که بر روی نشانگر های زیستی اوتیسم کار نموده است نیز اسید های آلی موجود در ادرار را برای تشخیص اوتیسم استفاده نموده و در این آزمایش نیز عنوان می گردد که نتایج نوید بخشی برای این نوع تشخیص نیز وجود دارد که نیازمند تحقیقات بیشتر در آینده است. باز هم در سال ۲۰۱۹ آزمایشی بیولوژیک به نام کلاریفای ابداع گردید که با استفاده از تست بزاق دهان و با استفاده از RNA اقدام به تشخیص اختلال اوتیسم می کند. پژوهشگرانی که بر روی این شیوه کار می کنند با تمام نقد هایی که بر کار آنها می گردد عنوان نموده اند که شیوه آنها در حدود ۸۲ درصد از کودکان را به درستی تشخیص داده است. تمام این رویکردها و شیوه ها می توانند در آینده ای شاید نزدیک به عنوان گزینه ای اصلی برای تشخیص زود هنگام اوتیسم مورد استفاده قرار گیرد اما این شیوه ها هنوز راه درازی برای اثبات خود در مجامع علمی دارند.



علائم و نشانه های نخستین اوتیسم (تا پیش از ۲ سالگی)

اوتیسم در سال های اول زندگی خود را نشان می دهد به صورتی که ۵۰ درصد والدین پیش از ۱۲ ماهگی و ۸۰ تا ۹۰ درصد والدین پیش از ۲۴ ماهگی متوجه علائم این اختلال در کودکان می گردند. فرد مبتلا با چالشهای رفتاری و اجتماعی زیادی رو به روست، مشکلاتی چون رفتارهای تکراری وعدم ارتباط با دنیای اطراف و نقایص گفتاری از این جمله هستند. علائم روشنتر اوتیسم در سنین بین ۲ تا ۳ سالگی خود را نشان می دهد ولی محققین در حال بررسی و کار بر روی علائم تا پیش از ۱۸ ماهگی هستند و به نتایج تقریباً قابل استنادی نیز دست یافته اند. مهمترین نکته در مورد کودکان اوتیستیک، تشخیص به هنگام این اختلال است تا بتوان با استفاده از تکنیک ها و رویکردهای استاندارد از دوره حساس رشد این کودکان نهایت استفاده را نمود و نقایص به وجود آمده توسط این اختلال را جبران یا پیشگیری کرد. به همین دلیل است که تشخیص بموقع برای کودک دارای اوتیسم حیاتی است. برای همین منظور والدین می بایستی تا پیش از ۲ سالگی به علائم زیر توجه کنند البته برخی از این علائم ممکن است در کودکان دارای فرایند رشد عادی نیز دیده شود ولی در کودکان مشکوک به اوتیسم به صورت حداکثری مشاهده می گردد. این علائم به شرح زیر است:

تا ۵ ماهگی هیچ لبخند اجتماعی یا رفتاری که نشان دهنده شادی در اثر ارتباط با دیگران باشد در وی مشاهده نگردد.

تا ۶ ماهگی هیچ ارتباط چشمی در کودک مشاهده نگردد و یا به صورت کاملاً محدود وجود داشته باشد.

تا ۸ ماهگی توجه ای به بازی های دالی یا داکي ندارد و از آن لذت نمی برد.

تا ۹ ماهگی هیچ آوا یا غان وغونی وجود ندارد و همچنان کودک بدون لبخند است و ارتباط غیر کلامی نیز وجود ندارد. در این سن کودک آوا و یا حالات چهره دیگران را



نیز تقلید نکند.

تا ۱۲ ماهگی هیچگونه علامتی برای برقراری ارتباط غیر کلامی مانند اشاره برای درخواست کردن یا نشان دادن وجود نداشته باشد.

تا ۱۲ ماهگی کودک هیچگونه پاسخی به نام خود نشان ندهد.

تا ۱۲ ماهگی برای آرامش و یا رفع نیاز به دنبال پدر و مادر خود نمی گردد.

تا ۱۶ ماهگی کودک هیچ کلمه ای نگوید.

تا ۱۸ ماهگی به صورت معمول بازی نکند.

تا ۲۴ ماهگی کودک هیچ جمله معنی دار دو کلمه ای نگوید.

و در نهایت هر گونه پسروی در مهارت گفتاری، اجتماعی و ارتباطی بعد از یک تادو سالگی.

انواع سطوح و علائم و نشانه های اختلال طیف اوتیسم (پس از ۲ سالگی)

بیشترین احتمال تشخیص در کشور ما در مقطع سنی ۲ تا ۵ سال یا به اصطلاح تا پیش از دبستان صورت می پذیرد به همین خاطر به این دوره سنی به صورت مفصل تر می پردازیم. بر اساس فرمت استاندارد دی که **dsm5** برای متخصصان مشخص نموده است برای تعیین سطح اختلال طیف اوتیسم پزشکان و روانشناسان بایستی دو مورد را در نظر بگیرند:

الف- توانایی ارتباطات اجتماعی کودک
ب- رفتار ها و علایق محدود و تکراری

هر چه سطح پایین تر باشد کودک به پشتیبانی کمتری نیاز پیدا می کند. به عنوان مثال افراد مبتلا به اختلال طیف اوتیسم سطح یک علائم خفیف تری دارند و ممکن است نیاز به پشتیبانی کمتری داشته باشد. مبتلایان به اختلال طیف اوتیسم سطح ۲ و ۳ علائم متوسط تا شدید داشته و نیاز به پشتیبانی به مراتب بیشتری داشته باشند. اگر چه توضیحات دقیقی را در مورد طیف اوتیسم ارائه می کند اما این توضیحات

کامل نیستند و هیچگونه راهنمایی در مورد نوع خاص پشتیبانی که ممکن است کودک نیاز داشته باشد ارائه نمی کند. و البته برخی افراد نیز به وضوح در هیچکدام از این ۳ سطح قرار نمی گیرند و از طرفی نیز اختلال طیف اوتیسم ممکن است با گذر زمان تغییر یافته و ممکن است شدید تر گردد

اختلال طیف اوتیسم سطح یک افراد مبتلا به اختلال طیف اوتیسم سطح یک که به آن اوتیسم خفیف نیز گفته می شود مهارت های ارتباطی و تعاملی قابل توجهی با دیگران دارند. این کودکان می توانند گفتگو کنند اما در باقی ماندن و ادامه دادن شوخی ها یا استعاره ها دچار مشکلاتی اند. در این سطح این کودکان می توانند دوستیابی کنند و برای خود دوستانی داشته باشند. بر اساس **dsm5** افرادی که در این سطح تشخیص داده می شوند و بر حسب سطح یک را دریافت می کنند نیاز به حمایت دارند.

علائم اختلال طیف اوتیسم سطح یک

- علاقه کم به تعامل یا فعالیتهای اجتماعی.

- در شروع تعاملات اجتماعی مانند صحبت کردن دچار دشواری هایی هستند.

- به طور معمول این کودکان می توانند با دیگران تعامل برقرار کنند اما در حفظ و ادامه یک مکالمه عادی دچار مشکل می گردند و نیاز به تلاش دارند و یا به عبارت دیگر فرد مبتلا در سطح یک به طور کامل می تواند با جمله صحبت کند اما تلاشهای او برای ادامه دادن یک مکالمه ناموفق است. این گفتار در برخی مواقع به صورت رباطیک مشاهده می گردد.

- نشانه های بارزی از مشکلات در برقراری ارتباط وجود دارد.

- وجود مشکلاتی در سازگاری با تغییرات در رفتار و یا زندگی روزمره.

- مشکل در برنامه ریزی و سازمان دهی که به تئوری همدلی و سیستم سازی در

مبتلایان به اوتیسم مشهور است.

دورنما و راهکار درمانی

برای این افراد از اصطلاح اوتیسم عملکرد بالا و یا (**HFA**) نیز استفاده می کنند که عبارتی غیر رسمی است و نمی توان منبع علمی مشخصی برای این عبارت یافت و یا اینکه برخی از افراد که احتمالاً از دانش پایینی در زمینه اختلال طیف اوتیسم برخوردارند و یا به معیار های قدیمی تشخیص اختلال طیف اوتیسم استناد می کنند از اصطلاح سندروم آسپر گر استفاده می کنند که با سیستم طبقه بندی جدید اختلال طیف اوتیسم مطابقت ندارد. در حدود ۱۰ درصد از مبتلایان به اوتیسم دارای مهارت های خاص هستند که به آنها می توان ساونت یا نابغه اطلاق نمود. مانند نقشی که داستین هافمن در مرد بارانی ایفا می نمود و و به عنوان یک بزرگسال اتیستیک مهارت خاصی در محاسبات عددی داشت.

این افراد دارای نبوغ در مواردی خاص هستند. و البته نمی توان به طور قطع عنوان نمود که این ۱۰ درصد فرد نابغه تماماً در سطح یک اختلال طیف اوتیسم قرار دارند. برای مثال نوابغ اتیستیکی وجود دارند که برای نشان دادن توانمندی های خود دائماً به کنفرانس ها و سمینار ها یا دانشگاه های مختلف در آمریکا و اروپا دعوت می گردند و این افراد می توانند با توانایی چشمگیری نبوغ خود را به دیگران معرفی کنند اما همین فرد بایستی والدینشان بند کفش ها یا کرواتشان را ببندند. یکی از این نوابغ به خاطر اینکه چراغ کلید اسانسور هتل اقامتشان قرمز رنگ بود نه آبی رنگ در روز معارفه خود درگیر با رفتارهای تکراری شدیدی شده و نتوانسته بود تمام مدت در سمینار باقی بماند.

اما افراد مبتلا به اختلال طیف اوتیسم سطح یک اغلب در کیفیت بالایی از زندگی و با پشتیبانی کم باقی می مانند. این حمایت برای آنها معمولاً به صورت

رفتار درمانی یا بازی درمانی صورت می گیرد. هر دو این رویکردها می توانند به پیشرفت مهارت های اجتماعی و ارتباطی کمک کنند. رفتار درمانی همچنین می تواند به رشد رفتارهای مثبتی که ممکن است به طور طبیعی ایجاد نشود کمک کند. برای این کودکان می توانید از رویکرد درمانی **TEACCH** استفاده کنید. این رویکرد درمانی -آموزشی طیف اوتیسم می تواند به استقلال و خود انگیختگی فرد مبتلا به طیف اوتیسم کمک فراوانی کند و به همین خاطر است که اکنون این رویکرد در کشور آمریکا برای کودکان سطح یک بیشتر مورد استقبال قرار گرفته است. این رویکرد ساختمان می تواند کودک اتیستیک را برای رفتن به مدرسه آماده کند و پس از سنین مدرسه نیز به کودک اتیستیک سطح یک سیستمی دارای ساخت برای انجام امور روزمره ارائه می کند.

در کنار تمام این رویکردها و روشهای درمانی طیف اوتیسم می توانید از رویکرد درمانی **ABA** و دنور نیز به نحو موثر کمک بگیرید. اما مراقب باشید که در این رویکرد خود انگیختگی و استقلال فردی کودک اتیستیک را نیز تامین کنید چرا که این شرط اصلی برای پیشرفت کودک اتیستیک سطح ۱ است. این کودکان تقریباً از نظر عملکرد شناختی در زمان تحصیل مشکلی نداشته و به راحتی می توانند مدارج تحصیلی را رد کنند اما از نظر رفتاری این سطح دارای مشکلات فراوانی اند. برای نمونه یکی از مددجویانی که همیشه برای دریافت مشاوره به مرکز مراجعه می نمودند کودک اتیستیک سطح یک داشتند که همیشه از عملکرد شناختی او راضی بودند. این کودک همیشه شاگرد اول مدرسه بود و بدون نیاز به مربی همراه که در آن زمان برای کودکان اتیستیک در اصفهان مرسوم بود به مدرسه می رفت و می توانست تمام فعالیتهای و تکالیف خود را انجام

دهد.اما در کنار این موفقیت تحصیلی تحسین برانگیز،مشکلات رفتاری و اجتماعی عملکرد او را در مدرسه و خانه تحت الشعاع قرار می داد.او ممکن بود با دیگران درگیر شود،ممکن بود حرفهایی را سر کلاس بزند که موجب برخورد معلم با او می شد و در محیط خانه نیز بلوغ برای او دردسر ساز شده بود و این عوامل بود که این کودک اتیستیک سطح ۱ را نیازمند پشتیبانی حرفه ای مرکز می کرد تا بتواند از این مشکلات گذر کند و خود را با شرایط سازگار سازد.

اختلال طیف اوتیسم سطح ۲

dsm5خاطر نشان می کند افراد مبتلا به اختلال طیف اوتیسم سطح ۲ یا اوتیسم متوسط نیاز به پشتیبانی قابل توجهی دارند. علائم مرتبط با این سطح شامل فقدان شدید مهارتهای ارتباطی کلامی و غیر کلامی است که تقریباً در تمام امور روزمره این افراد تاثیر گذار است و روند زندگی را برای آنان دشوار تر می سازد.

علائم اختلال طیف اوتیسم سطح ۲

- وجود مشکلات در تقابل با تغییر روال امور روزمره و محیط.
- عدم مهارت قابل توجه در ارتباط کلامی و غیر کلامی. تاخیر در رشد کلامی را می توان با تاخیر در گفتار در مراحل رشد به وضوح مشاهده نمود.
- مشکلات رفتاری به حدی قابل مشاهده است که گاه به گاه برای همراهان قابل مشاهده است.

- پاسخ و واکنش غیرمعمول یا تعدیل یافته به نشانه های اجتماعی ،ارتباطات یا تعاملات. در این کودکان آسیبهای اجتماعی با وجود پشتیبانی همچنان وجود دارد.

- مشکل عدیده در سازگاری با تغییر.

- ارتباط برقرار نمودن با استفاده از جملات و عبارات خیلی خیلی ساده.

- علائق خاص و محدود.

دورنما و راهکار درمانی

افراد مبتلا به اختلال طیف اوتیسم

سطح ۲ به طور کلی نیاز به حمایت بیشتری دارند چراکه آنها حتی با دریافت پشتیبانی هم در سازگاری با تغییرات مشکلات فراوانی دارند. برای مبتلایان به این سطح انواع روشهای درمان اوتیسم می توانند کمک کننده باشد.به عنوان مثال یکی از بهترین گزینه ها برای این سطح یکپارچگی حسی است زیرا این درمان به آنها کمک می کند که چگونه با ورودی های حسی روبرو گردند مانند:

- بوهای نامطبوع

- صداهای بلند یا آزارنده

- پیشانی در اثر محرکات دیداری

- نورهای چشمک زن

کار درمانی برای افراد در این سطح بسیار سودمند است چراکه این نوع درمان به آنها کمک می کند تا برای انجام کارهای روزمره آماده تر گردند. گفتار درمانی نیز میتواند به این کودکان برای برقراری ارتباطی پایاتر و پویا تر کمک کند.اما کودک اتیستیک سطح ۲ پیش از تمام نیازهای درمانی نیازمند برطرف نمودن آشفتهگی های حسی خود است به همین خاطر در کشور های پیشرفته در زمینه درمان اوتیسم در ابتدا این کودکان را در برنامه های حسی قرار می دهند.موسیقی درمانی و بازی درمانی نیز می تواند در کنار رویکرد ABA به این کودکان کمک کند.

اختلال طیف اوتیسم سطح ۳

این شدید ترین سطح اختلال طیف اوتیسم است و به همین خاطر به آن اوتیسم شدید نیز گفته می گردد. بر اساس **dsm5**افراد مبتلا در این سطح نیاز به پشتیبانی اساسی و فراوان در تمام امور روزمره در زندگی خود دارند.علاوه بر عدم وجود مهارتهای ارتباطی شدید در مبتلایان به اختلال طیف اوتیسم سطح ۳ رفتارهای تکراری و محدود نیز در این افراد نمایان است.رفتار های تکراری به رفتار ها،فعالیتها یا گفتار هایی اشاره دارد که بارها و بارها تکرار می گردند.و رفتار

های محدود کننده رفتار هایی هستند که فرد را از دنیای اطرف خود دور می کند و می تواند شامل عدم سازگاری با تغییر و محدودیت در علایق باشد.

علائم اختلال طیف اوتیسم سطح ۳

- فقدان مهارتهای ارتباطی و کلامی و غیر کلامی به صورت کاملاً بارز.

- تمایل بسیار کم به مشار کتهای اجتماعی و تعامل با دیگران.

- مشکل در تغییر دادن رفتار ها.

- دشواری فراوان در تقابل با تغییرات غیر منتظره در امور روز مره یا در محیط پیرامون.

- بهم ریختگی یا مشکلات شدید در مقابل تغییر دادن توجه و تمرکز بر موردی خاص.

- کودک در سطح ۳ برای ارتباط کلامی از تک کلمه ها استفاده می کند.

- دورنما و راهکار درمانی

افراد مبتلا به اختلال طیف اوتیسم سطح ۳ معمولاً نیازمند درمان پیوسته و فشرده دارند که بر موضوعات مختلفی از جمله بر ارتباط و رفتار متمرکز است.با اینکه هیچ دارویی برای درمان اختلال طیف اوتیسم به طور خاص تاکنون شناخته نشده است این کودکان در اکثر موارد به دارو درمانی نیاز مبرم خواهند داشت تا علائم و اختلالات همراه افسردگی یا توجه و تمرکز را بهبود دهد. این افراد به یک پشتیبان دائم برای بدست آوردن مهارتهای اساسی نیاز مندند تا بتوانند به صورت موثر در مدرسه و یا خانه عمل کنند.

دکتر کارن گیل و آرون کاندولا به صورت خلاصه این سه سطح را به این شیوه تفسیر می کنند که:

فرد دارای اختلال طیف اوتیسم سطح ۱ برای اختلال در عملکرد اجتماعی دچار مشکل است ونیازمند پشتیبانی است.

فرد دارای اختلال طیف اوتیسم سطح ۲ علاوه بر مورد بالا برای رفتار های محدود کننده و تکراری نیز نیازمند پشتیبانی

است.

فرد دارای اختلال طیف اوتیسم سطح ۳ علاوه بر موارد بالا برای زندگی روزمره و عادی خود نیز نیازمند پشتیبانی است.

علایم مشترک در هر ۳ سطح اختلال

طیف اوتیسم

علایم اجتماعی

- مشکل در شروع و ادامه گفتگو

- پاسخ و واکنش نادرست به دیگران

- امتناع از تماس چشمی

- عدم درک و واکنش نادرست به

هیجانات دیگران

- عدم درک دیدگاهای دیگران که به

تئوری ذهن مشهور است.

- عدم توجه مشترک

- نبود یا محدودیت در ارتباط چشمی

علایم رفتاری

- رفتار های تکراری مانند تکان خوردن

ها،مسیر طی کردن های تکراری،گفتار

های تکراری

- فاصله گرفتن از دیگران

- داشتن علایق وسواس گونه در

موضوعات خاص

- داشتن مهارتهای خاص برای مثال در

زمینه ریاضیات یا موسیقی

- عدم توانایی در کنار آمدن با تغییرات

روزمره

- علاقه مندی به قسمتهای خاصی از یک شی مانند چرخای یک کاشین یا قطعه های لگو

- اختلال در پردازش حسی

- اختلال خواب

علائم اوتیسم در نوجوانان(پس از پنج سالگی)

تا اینجا علائم اوتیسم تا پیش از ۲ سالگی وسپس تا پیش از ۵ سالگی معرفی گردید اما اگر چه اختلال اوتیسم از دو یا سه سالگی قابل تشخیص است،در کشور ما بسیاری از کودکان هستند که تا سن مدرسه تشخیص دریافت نمی کنند و زمانی که وارد مدرسه می شوند و تاخیر هایی در مهارتهای زبانی یا اجتماعی

نشان می دهند والدین را درگیر باواژه ای به نام اوتیسم می سازند.از طرفی کودکانی که علائم خفیف تری دارند و یا اوتیسم عملکرد بالا هستند هم ممکن است جزو دسته ای باشند که تا سن مدرسه تشخیص دریافت ننموده اند.کودکانی که بیش از پنج سال سن دارند ممکن است علائم اوتیسم خفیف را به شرح زیر نشان دهند:

- گستره محدود علایق و وسواس به موضوعات خاص.

- وجود رفتار های تکراری مانند حرکت

بال بال زدن،دور خود چرخیدن.

- نبود ارتباط چشمی و یا دزدیده نگاه

کردن به دیگران(نگاهی که مستقیم و در چشم نیست)

- مشکلات در ارتباط اجتماعی(اصولا

در دوستی و بازی با دیگر کودکان مشکل دارند)

- عدم درک احساسات دیگران مانند ناراحتی والدین(در صورت مشاهده گریه مادر تغییر در حالات آنها مشاهده نمی شود و کنجکاو حالات مادر نمی گردند)

- ترجیح تنهایی به جای بودن با دیگر کودکان.

- دوری از تماس جسمی با دیگران و اجتناب از لمس شدن.

- الگوهای خواب غیر معمول.

- در گفتار و کلام به جای گفتار عامیانه از کلام رسمی و ماشینی استفاده می کنند.

- تاکید بر امور روزمره وروتین واینکه هر روز راس یک ساعتی چه کاری و چگونه باید انجام بگیرد.

- ترجیح بر خی غذاها و خوراکی ها و یا لباس ها یا اشیاء خاص.

اما در کودکان در این سن که اوتیسم شدید تری دارند علائم زیر ممکن است مشاهده گردد:

- اصلاً از گفتار استفاده نمی کنند(در حدود ۲۵ تا ۵۰ درصد کودکان دارای اوتیسم به مهارتهای گفتاری دست پیدا نمی کنند و دست یابی به گفتار بعد از

۵ سالگی نیز برای آنها امری بسیارسیار نادر است).

- از تغییرات در امور روزمره بسیار ناراحت می شود و بهم می ریزد.

- رفتار های چالش برانگیز مانند پر خاشگروی و یا کوبیدن سر و یا دیگر آزاری مشاهده می گردد.

- در زندگی روزمره مانند دستشویی رفتن، لباس پوشیدن، حمام کردن نیازمند کمک هستند.

- در گیر رفتار های تکراری شدید هستند مانند تکان های شدید بدن(بالا و پایین پریدن)

- اصرار شدید بر روال ها وروتین های زندگی و بهم ریختن در صورت تغییری در آنها.

- داشتن رژیم غذایی خاص.

علائم اوتیسم در بزرگسالان

اوتیسم اختلالی مادام العمر است و ممکن است برخی افراد در بزرگسالی تشخیص داده شوند که مبتلا به اوتیسم هستند که ممکن است به خاطر این باشد که این افراد در طیف بالای

عملکرد اوتیسم قرار دارند و علائم به صورتی است که در دوره های پیش از این قابل تشخیص نبوده است.البته می توان به این امر تشخیص های اشتباه پیشین مانند بیش فعالی و نقص توجه یا وسواس رانیز اضافه نمود.یک فرد بزرگسال دارای اوتیسم، دارای علائم زیر است:

- در تعاملات اجتماعی با مشکلاتی مواجه است و ممکن است اصلاً دوستی نداشته باشند.

- از برقراری ارتباط چشمی به وضوح اجتناب می کند.

- متوجه حرکت های غیر کلامی و یا ایما و اشارات در صورت دیگران نمی شود و یا آنها را درک نمیکند.

- تغییر در صدای دیگران در اثر تغییر حالات عاطفی و هیجانی را درک نمی کند.

- طبق روال و اصولی که برای خودش



تعریف نموده عمل می کند و با آنها راحت است و تغییر در آنها موجب عصبانیت یا رنجش او می گردد.

● به سروصدای بلند و بوی قوی و یا مزه های قوی حساسیت نشان می دهند.

● رفتار های تکراری مانند ضربه زدن هایی با دست به میز و یا دیوار یا به بدن خود دارند(این حرکات ممکن است مانند دوران کودکی به راحتی قابل مشاهده نباشد برای نمونه ممکن است دائم حالت خاصی به دست ها یا بدن خود بدهند)

● حافظه بسیار خوب

● این افراد در مشاغل خود بیشتر دوست دارند بر اساس دستورالعمل ها کار کنند

● این افراد در مشاغلی مانند **it** یا برنامه نویسی که به صورتی روتین انجام می گردد موفقیت دارند و از آن لذت می برند.

اما علائم اوتیسم شدید تر در افراد بزرگسال نیز به شرح زیر است:

● اصلا از گفتار استفاده نمی کنند.

● از تغییرات در امور روزمره بسیار ناراحت می شود و بهم می ریزد.

● رفتار های چالش برانگیز مانند پرخاشگری و یا کوبیدن سر و یا دیگر آزاری مشاهده می گردد.

● در زندگی روزمره مانند دستشویی رفتن، لباس پوشیدن، مسواک زدن، حمام کردن نیازمند کمک هستند.

● درگیر رفتار های تکراری شدید هستند مانند تکان های شدید بدن(عقب و جلورفتن و یا تکان های شدید دست ها که ممکن است با صدا یا خنده های بی مورد نیز همراه باشد)

● اصرار شدید بر روال ها و روتین های زندگی و بهم ریختن در صورت تغییری در آنها.

● داشتن رژیم غذایی خاص.

● اضطراب شدید با علائم تحریک پذیری، بیخوابی، تپش قلب، سر درد، سرگیجه

● افسردگی.

اوتیسم بیماری است یا اختلال؟

متخصصان بیشتر اوتیسم را اختلال یا سندروم معرفی می کنند تا بیماری چرا که بیماری نتیجه پاسخ بدن به یک عامل داخلی یا خارجی است و برای درمان بیماری نیز جایگاه مشخصی در بدن وجود دارد اما اختلال نوعی بی نظمی در عملکرد های معمول و منظم بدن است در مواردی نیز عنوان می گردد که اختلال در اثر یک اشتباه در بدن رخ می دهد. اختلال را در اثر یک بیماری نیز می شناسند مانند اختلال اریتمی قلب که در اثر بیماری قلبی بوجود می آید. اما بهترین تعریف برای اوتیسم سندروم است که به مجموعه ای از علائم و نشانه های یک بیماری یا اختلال اشاره دارد. ممکن است این پرسش نیز مطرح گردد که آیا اوتیسم نوعی ناتوانی یادگیری است؟ و پاسخ، خیر است. اوتیسم، ناتوانی یادگیری نیست. اما اختلالی است که بر یادگیری تاثیر می گذارد و به همین خاطر کودکان دارای اوتیسم نیازمند مداخلات ویژه در آموزش هستند.

گفتار و زبان در کودکان دارای اوتیسم گفتار و زبان در کودکان دارای اوتیسم بسته به شدت اختلال او متفاوت است، به همین خاطر است که توانایی گفتار و مهارت های زبانی در هر سطحی از اوتیسم متغیر است. در سطح یک یا اوتیسم خفیف کودکان ممکن است کمی با تاخیر از کلمه ها استفاده کند و حتی بتواند جمله سازی کند اما در شروع کردن مکالمات و گفتگو و ادامه دادن آن نیازمند کمک است و همانطور که در بخش علائم اوتیسم سطح یک گفته شد ممکن است گفتار او کمی ربایتیک به نظر برسد. اما با استفاده از متدهای صحیح در مورد این کودکان می توان به سطح خوبی از گفتار در این کودکان دست یافت و حتی ممکن است این کودکان در بزرگسالی به سخنوران خوبی تبدیل شوند و بتوانند بیشتر از یک ساعت در مقابل هزاران نفر سخنرانی کنند اما همینطور ممکن

است در ادامه دادن یک مکالمه دوستانه با یک دوست مشکل داشته باشند. این کودکان ممکن است در درک و معنی گفتگو ها مشکلی نداشته باشند، ولی اصولا مشاهده می گردد که در لحن و زیرویمی گفتار خود دچار مشکلاتی هستند. گفتار درمانی و استفاده از رویکرد های بازی درمانی و روش جاسپر و همینطور برای کودکان نوبا و خردسال سطح یک استفاده از روش دنور می تواند نتایج درخشانی به همراه داشته باشد.

گفتار در کودکان دارای اوتیسم سطح ۲ یا متوسط تفاوت چشمگیری با سطح یک دارد. مشکلات گفتاری در این کودکان با وضوح بیشتری قابل مشاهده است. این کودکان نه تنها شروع کننده های خوبی برای مکالمه نیستند بلکه ادامه دهندگان خوبی نیز برای مکالمات نیستند. ممکن است گفتار داشته باشند و در مواردی گفتار آنها هم تا حدودی خوب است ولی در اکثر مواقع این گفتار خیلی مفهوم و قابل درک نیست و اگر در پشت این گفتار مفهوم و یا معنی وجود داشته باشد فقط نزدیکترین افراد به او می توانند بفهمند که او چه می گوید. برای بهبود گفتار کودکان دارای اوتیسم سطح ۲ نیز می توان از خدمات گفتار درمانی و همچنین از رویکرد ای بی ای بهره برد.

کودک دارای اوتیسم سطح ۳ گفتار و مهارت های زبانی ناقصی دارد و اصولا مهارت و توانایی استفاده از گفتار برای ارتباط برقرار کردن را ندارد و شاید تنها برای برطرف کردن نیاز های اولیه خود از تک کلمات و یا جملات دو کلمه ای استفاده کند. برای این کودکان بیشتر از کارت تصاویر و یا از سیستم های الکترونیک استفاده می گردد تا آنها بتوانند با این واسطه حداقل توانایی ارتباط با دنیای اطراف را داشته باشند.

هوش کودکان دارای اوتیسم دشوار است که بتوان میزان هوشبهر هر سطح اختلال طیف اوتیسم را مشخص

نمود چرا که معیار های هر دسته بندی تقریبا با همدیگر متفاوت است اما با این حال با مطالعه مقالات و پژوهشهای صورت گرفته در کشور آمریکا می توان به یک دسته بندی غیر رسمی دست یافت.

به گفته اوتیسم اسپیک و به نقل از **CDC** در کشور آمریکا ۳۱ درصد مبتلایان به اختلال طیف اوتیسم دارای ناتوانی ذهنی اند یعنی ضریب هوشی پایینتر از ۷۰ دارند که می توان افراد قرار گرفته در این دسته را در سطح ۳ در نظر گرفت. در حدود ۲۵ درصد در محدوده مرزی یعنی هوشبهری بین ۷۱ تا ۸۵ قرار دارند که می توان این دسته را در سطح ۲ قرار داد و در حدود ۴۴ درصد از این کودکان نمرات هوشبهری در حد متوسط تا بالاتر از حد متوسط را دارند یعنی بالای ۸۵ درصد که می توان این دسته را در سطح ۱ قرار داد. ولی این داده های آماری بر اساس جامعه و ابزار سنجش و طبقه بندی میتواند متفاوت باشد. برای نمونه بر اساس تحقیقات و در مقاله ای که چرمن و همکاران در سال ۲۰۱۱ منتشر نموده اند به شکل دیگری میزان پراکندگی هوشبهر در اختلال طیف اوتیسم مشخص گردیده است. این پژوهشگران اعلام نموده اند که در جامعه ۷۵ نفری آنها ۱۶ درصد ناتوانی ذهنی داشتند یعنی هوشبهری پایینتر از ۵۰ داشته اند ۲۸ درصد هوش متوسط داشته اند یعنی هوشبهری میان ۸۵ تا ۱۱۵ داشته اند و تنها ۳ درصد باهوش بوده و هوشبهری بالاتر از ۱۱۵ داشته اند.

از طرفی ممکن است کودکی به دلیل وجود اضطراب در زمان انجام تست ها و یا در کل در تمام فرایند های شناختی عملکردی پایینتر از توان خود را نشان دهد که این امر را می توان در کودکان اتیستیک نیز مشاهده نمود و این کودکان ممکن است با هوشبهری خوب در سطح ۲ قرار گیرند. به همین خاطر و به دلیل اصول علم روانشناسی و روانسنجی و با

شناختی که از اختلال طیف اوتیسم به وجود آمده نمی توان به سادگی ارتباط منطقی و با استدلال و مستندی میان دسته بندی هوشبهر و **IQ** و سطوح اختلال طیف اوتیسم برقرار نمود.

در پایان، این علائم می تواند در تمام سطوح اختلال طیف اوتیسم مشترک باشد در افرادی کمتر و در افرادی بیشتر. اما علائم اختلال طیف اوتیسم را نمی توان به صورت سیاه یا سفید یا همه یا هیچ مشاهده نمود. برخی افراد اتیستیک هستند که نمی توان به راحتی در یک سطح مشخص آنها را قرار داد چرا که ممکن است هم علائم گروه سطح یک و هم علائم سطح ۳ را نشان دهند. هر فردی ممکن است طیفی از این علائم را نشان دهد و توسط متخصصین اختلال طیف اوتیسم فرد در نزدیکترین طبقه قرار می گیرد.

مدرسه رفتن کودکان دارای اوتیسم

این سوال همیشه در ذهن والدین هست که آیا یک کودک دارای اوتیسم می تواند به مدرسه برود؟ پاسخ این سوال ”بله“ است. اما این امر ارتباط مستقیم و قطعی با سطح توانایی شناختی و در کل سطح اختلال اوتیسم کودک دارد. قطعا مدرسه فرستادن یک کودک دارای اوتیسم سطح یک امری امکان پذیر است و در حال حاضر این کودکان با دشواری کمی وارد سیستم آموزش و پرورش می گردند و حتی سنجش ها را نیز به راحتی سپری می کنند. ولی در برخی موارد توسط افراد بی صلاحیت و نا آشنا با اصول کار با کودکان دارای اوتیسم توصیه می گردد که کودکان با یک مربی همراه به مدرسه بروند و این توصیه آغازی است بر مشکلات کودکان دارای اوتیسم. این کودکان تنها با تشخیص کارشناسان و متخصصان خبره اوتیسم مشخص می گردد که آیا نیاز به یک دستیار آموزشی دارند یا نه؟ و این دستیار آموزشی قطعا تعریف متفاوتی از مربی همراه خواهد داشت! دستیار

آموزشی فاکتوری است که اکنون به صورت استاندارد در مدارس آمریکا برای کودکان دارای اوتیسم ممکن است استفاده گردد. اما کودکان دارای اوتیسم سطح ۲ در پذیرفته شده سنجش آموزش و پرورش دشواری هایی بسیار خواهد داشت که بایستی برای آنها تلاش فراوان صورت بگیرد تا کودک بتواند از سنجش آموزش و پرورش سر بلند بیرون بیاید. و حتی پس از پذیرش سنجش نیز کودکان در مدرسه در امر یادگیری و ارتباطات خود در صورت دریافت نمودن مشاوره مشکلات عدیده ای خواهد داشت. در این سطح ممکن است والدین ترجیح دهند که کودک خود را یا وارد سیستم آموزش و پرورش نکنند و یا اینکه پس از چند سالی کودکان خود را از مدارس بیرون بیاورند چرا که متأسفانه سیستم آموزشی ما در حال حاضر نمی تواند به این کودکان کمکی داشته باشد و بیشتر و بیشتر عملکرد این کودکان را تخریب خواهد کرد. اما کودکان دارای اوتیسم سطح ۳ امکان بسیار بسیار کمی دارد که بتواند وارد سیستم آموزشی گردد چرا که کودکان در این سطح انقدر درگیر اختلال و چالشهای خود هستند که فرصتی برای بروز توانایی های خود خارج از سایه سنگین اوتیسم ندارند. و در همه جای دنیا برای کودکان سطح ۳ مهارت های زندگی و یا خود یاری ها را در اولویت اهداف قرار می دهند.

از دواج افراد دارای اوتیسم

این سوال همیشه مطرح است که آیا افراد دارای اوتیسم می توانند از دواج کنند و خانواده تشکیل دهند؟ پاسخ این پرسش قطعا ”بله“ است. افراد دارای اوتیسم با عملکرد بالا و سطح یک می توانند از دواج کنند. اما این از دواج قطعا مشکلات فراوانی خواهد داشت. همانطور که می دانید افراد غیر اتیستیک نیز در از دواج خود و در ارتباط برقرار کردن با شریک زندگی خود در ابتدای زندگی و در

برآورده کردن انتظارات زناشویی ممکن است مشکلاتی داشته باشند و در مواقعی با همراهی خانواده ها و تلاش مشاوران و... می توانند از پس آن بر بیایند و به زندگی خود ادامه دهند. حال افراد دارای اوتیسم که در ارتباط برقرار کردن دچار چالش اند و تمایل دارند که ارتباطات محدودی داشته باشند چه شرايطی در ازدواج خود خواهند داشت. در حال حاضر نمونه های فراوانی در جامعه غرب وجود دارد که نشان دهنده و تایید کننده ازدواج یک فرد دارای اوتیسم سطح یک یا در اصطلاح گذشته آسپر گر با یک فرد غیر اوتیستیک است. اما هنوز پژوهشگران در حال بررسی این فرضیه اند که آیا افراد دارای اوتیسم فرزندان دارای اوتیسم نیز خواهند داشت؟ در مواردی مشاهده شده که خیر این افراد دارای فرزندان غیر اوتیستیک اند اما مواردی نیز هست که فرد دارای اوتیسم دارای یک فرزند دارای اوتیسم و اکثرا عملکرد بالا است. نکته ای که در اینجا حائز اهمیت است این است که همسر یک فرد دارای اوتیسم در کنار مشکلات قابل حلی که در سر راه خود دارد هرگز دروغ و خیانت را تجربه نخواهد نمود و زندگی مشترک سالمی خواهد داشت.

درمان اوتیسم

اگر بخواهیم راستگو باشیم، برای درمان اوتیسم در ایران به مانند کشورهای پیشرفته گزینه های فراوانی در اختیار خانواده ها وجود ندارد و والدین می توانند با درایت و دور اندیشی و توجه به سطح عملکرد کودک خود از میان درمانهای موجود بهترین انتخاب را داشته باشند. نخستین گزینه درست و استاندارد است که برای درمان اوتیسم در همه جای دنیا پیشنهاد می گردد رفتار درمانی است.

روش درمانی ای بی ای یکی از شناخته شده ترین گزینه های رفتار درمانی، رویکرد درمانی ای بی ای (ABA) است که در همه جای دنیا

به خانواده ها پیشنهاد می گردد. در ایران نیز در تمام مراکز سازمان بهزیستی این خدمات به کودکان و خانواده ها ارائه می گردد، اما این درمان ارائه شده بسیار قدیمی و به اصطلاح کلاسیک است. در صورتی که رویکرد ای بی ای کاملاً متحول گردیده و دیگر در هیچ کجای دنیا از روش کلاسیک که در ایران استفاده می گردد بهره نمی برند. در این رویکرد بایستی به صورت استاندارد حداقل روزانه ۴ ساعت و ۲۵ ساعت در هفته برای کودک دارای اوتیسم به صورت انفرادی اجرا گردد. اجرای این رویکرد نیازمند یک رفتار تحلیلگر ماهر است که با شناخت کامل از کودک دارای اوتیسم اهداف درمانی را برای او تنظیم نماید. آن چیزی که اکنون در کشور ما مطرح است جلسات خصوصی ای بی ای به مدت ۴۵ دقیقه در روز و دو یا سه روز در هفته است!!! که به هیچ عنوان اثر بخش نبوده و مطابقتی با آنچه در استانداردهای آموزش اوتیسم مطرح است، ندارد.

رویکرد تیچ (TEACCH)

رویکردی ساختمان است که تقریباً در ۵۰۰ مرکز در آمریکا مورد استفاده قرار می گیرد. از پایه گذاران آن می توان به اسکاپلر و ماسیو اشاره نمود. این رویکرد از شناخته شده ترین رویکردهای درمانی اوتیسم است که میتوان از آن برای بهبود زندگی کودک دارای اوتیسم بهره گرفت. این روش میتواند چیزی که تحت عنوان خود انگیختگی و استقلال است را برای کودک دارای اوتیسم در آینده مهیا نماید. متأسفانه در کشور ما از این رویکرد به دلیل عدم شناخت بهره کمی گرفته می شود. از اصول تشکیل دهنده این اختلال این است که روشهای غیر کلامی دارای ساخت همراه با شیوه های نسبتاً یکسان و فاقد تغییر برای افراد دارای اوتیسم مناسب تر هستند. آموزش های دارای ساخت شامل فعالیتهایی با آغاز و پایان های مشخص است. در این چهارچوب

چیدمان فیزیکی هدایت کننده فعالیت است و حمایت های بصری در این رویکرد به جای آموزش های کلامی، اطلاعات ارائه شده به کودک را شفاف تر کرده و باعث افزایش ادراک کودک می گردد. محیط فیزیکی مشخص، کنترل محرکها و فرایند انجام کار از اصول کار در روش تیچ است

گفتار درمانی

این درمان از پیشنهاد شده ترین روش های مداخلاتی برای کودکان دارای اوتیسم است که در کشور ما نیز به وفور در دسترس خانواده ها قرار دارد و اگر یک متخصص خوب گفتار درمان بتواند با کودک شما کار کند می تواند در کنار رفتار درمانی کمک شایانی به بهبودی کودک شما داشته باشد. این روش می تواند به فرد دارای اوتیسم کمک کند تا ارتباط کلامی و غیر کلامی و ارتباط اجتماعی خود را بهبود بخشند تا به روشهای مفید تر و کاربردی تری در برقراری ارتباط دست پیدا کند. کودکان دارای اوتیسم اصولاً مشاهده می گردد که نیازمند مداخلات دهانی هستند و برای این منظور گفتار درمان است که می تواند خانواده را در بهبود مهارتهای خوردن بلعیدن و... ارائه ماساژهای متناسب برای بهبود سیستم دهانی کودک همراهی کند.

کار درمانی

کار درمانی به فرد دارای اوتیسم کمک می کند تا مهارتهای شناختی، جسمی، اجتماعی و حرکتی اش ارتقا پیدا کند. هدف این روش بهبود مهارتهای زندگی است که به فرد امکان زندگی مستقل را می دهد. برنامه های کار درمانی برای کودک دارای اوتیسم بیشتر حول و حوش مهارتهای بازی، استراتژی های یادگیری و موضوعات حسی و حرکتی متمرکز است.

روش درمان پاسخ محور (prt/Pivotal Response Training)

روش prt یا درمان پاسخ محور درمانی رفتاری و بر اساس اصول رویکرد ABA و بر پایه بازی انجام می پذیرد. از اهدافی که می توان در این رویکرد به آن دست یافت ۱- رشد مهارتهای ارتباط اجتماعی و زبانی ۲- افزایش رفتارهای مثبت اجتماعی ۳- کاهش رفتارهای چالش برانگیز است. در این روش، رفتاری هدف طلقی می گردد که در بهبود سایر رفتارها نقش دارد. در prt کودک وادار به اطاعت از مربی یا معلم نیست و او آزادی عمل کامل دارد به همین خاطر است که PRT را روشی کودک محور میدانند به این معنی که کودک شروع کننده رفتار است و مربی در طول کار به رفتار کودک آیتم هایی را می افزاید. در این روش پاسخ کودک، محوری است برای آموزشهای دیگر که موجب یادگیری طیف وسیعی از رفتارها می گردد. در PRT به جای تمرکز بر روی صدها رفتار بر روی چند رفتار محوری تمرکز می گردد. این رفتارهای محوری از این قرارند ۱- انگیزه ۲- پاسخ به نشانه های متعدد ۳- خود مدیریت ۴- آغاز تعاملات اجتماعی. در این میان، انگیزه استراتژی اصلی رویکرد PRT است. برای نمونه اگر کودک یک عروسک را در طبقه اتاق می بیند و آن را مطالبه می کند این مطالبه کردن و خواستن می تواند انگیزه ای باشد برای آموزش کلام و ارتباط گفتاری درباره این موضوع. زمانی که عروسک را در اختیار او قرار می دهید و یا با عروسک بازی می کنید، عروسک را می رقصانید و یا به جای آن حرف می زنید کودک دارای اوتیسم در این فرایند شاد و پر هیجان از شما بازی بیشتری مطالبه می کند در این زمان می توان نام عروسک یا حتی کلمه عروسک را یاد داد

فلور تایم (floortime)

فلور تایم به کودکان دارای اوتیسم کمک می کند تا ارتباط عاطفی و مهارتهای

ارتباطی خود را گسترش دهند. فلور تایم یک بازی درمانی ساختمان است که هم توسط متخصصین و هم والدین دوره دیده قابل اجرا است. برخلاف روشهای رفتاری، فلور تایم بر روی کمک به کودک دارای اوتیسم در برقراری ارتباط عاطفی متمرکز است. فلور تایم برای ما شرایط را مهیا می کند تا ضمن داشتن تفریح و شادی پیوند بهتری نیز با کودک دارای اوتیسم برقرار کنیم. فلور تایم توسط دکتر استنلی گرینزپین و وایدر، رشد و گسترش یافت و در اوایل قرن حاضر محبوبیت بیشتری نیز پیدا نمود. فلور تایم در آموزش رفتار مناسب به کودکان به جای پاداش و تقویت کننده از ارتباط عاطفی استفاده می کند. فلور تایم کودکان را تحریک به تعاملی شاد می کند. از طریق تعامل ساختمانند این روش مهارتهای رفتاری، شناختی و اجتماعی را ایجاد می کند. فلور تایم به دلیل قالب بازی گونه ای که دارد و فلسفه شادی آفرینی که پشت آن است محبوبیت فراوانی در آمریکا و اروپا دارد. این روش درمانی چگونگی کار با کودک دارای اوتیسم را تحت تاثیر قرار داده است و باعث بهتر شدن عملکرد رویکردهایی مانند aba و یا زمینه ساز رویکردهایی مانند prt گردیده است.

درمان رفتار کلامی

رفتار کلامی ارتباط و گفتار و زبان را به کودک دارای اوتیسم آموزش می دهد. این رویکرد نیز مبتنی بر اصول ای بی ای (ABA) و نظریه رفتار گرایانه بی اف اسکینر است. این رویکرد فرد دارای اوتیسم را ترغیب می کند که با ارتباط واژه ها به اهداف، زبان را یاد بگیرد. کودک می آموزد که کلمه می تواند به آنها کمک کند تا اشیاء یا اهداف دلخواه خود را بدست آورند. بر طبق مطالعات اسکینر رفتار کلامی به چهار الگوی کلامی تقسیم می گردد:

● پژواک: زمانی به کار برده می شود که یک گوینده چیزی می گوید و شنونده

به طور دقیق چیزی که شنیده را تکرار می کند.

● درخواستها: می تواند تصویری باشد به عنوان خواسته یا دستور، در زمانی که شخصی خواسته یا فرمانی صادر می کند. یک درخواست به طور معمول پیامدی برای گوینده در بر خواهد داشت.

● نامیدن ها: می تواند اشاره ای باشد از برچسب زدن به یک شی یا یک موضوع.

● درون کلامی: تشبیهی است برای یک گفتگو. یک سوال نخست پرسیده می شود و سپس یک پاسخ تولید میگردد.

مداخله رشد ارتباط

این مداخله، درمانی خانواده محور است و تمرکز آن بر ایجاد مهارتهای اجتماعی و عاطفی است. در اکثر برنامه های RDI والدین به عنوان درمانگر اصلی آموزش داده می شوند. این روش به فرد دارای اوتیسم کمک می کند تا با تقویت ساختارهای ارتباطی، اجتماعی روابط شخصی درستی ایجاد کنند که می تواند شامل توانایی ایجاد پیوند عاطفی و به اشتراک گذاری تجربیات با دیگران باشد.

مدل دنور

مدل دنور یکی از پیگیری شده ترین درمان هادر کشور آمریکا است که توانسته نتایج درخشانی در زمینه درمان و آموزش کودک دارای اوتیسم داشته باشد. مدل اولیه دنور (ESDM) برای کودکان نوپا و کودکان پیش دبستانی دارای طیف اوتیسم است که اکنون در مرکز اوتیسم اردیبهشت در حال پیاده سازی و آموزش است. رویکرد دنور روشی است که به خوبی مورد بررسی قرار گرفته و هم درمانگران و هم والدین از آن پشتیبانی می کنند و اکنون به عنوان یکی از درمانهای پیشرو و آوانگارد در زمینه درمان طیف اوتیسم شناخته می گردد. این مدل رفتاری نیز از ABA برآمده است و توانسته نواقصی که در رویکرد ABA وجود دارد را در خود حل کند. در این مدل والدین و درمانگران از بازی



برای ایجاد روابط مثبت و سرگرم کننده استفاده می کنند و از این طریق است که کودک به تقویت مهارت های زبانی و شناختی و اجتماعی تحریک می گردد.

بازی درمانی

مشکلات کودک کان اُتیستیک امری چندوجهی است. این کودکان در تعامل اجتماعی با دیگران، تولید و ادراک گفتار و... دچار مشکل اند. در این کودکان حتی تمایلی به امور ساده مانند تماشای دیگران در زمان بازی نیز وجود ندارد. انگیزش و تحریک در این کودکان بسیار پایین است به صورتی که احساس می شود آن ها هیچ تمایلی به بازی و خروج از دنیای خود و ورود به دنیای دیگر کودکان ندارند. براساس تجربه درمانگران و متخصصان آموزش کودکان اُتیستیک، در مرکز دیده شده زمانی که این کودکان تحت روش های مؤثر آموزش با اشیاء و افراد، برای توسعه حس ها و گفتار و مهارت های اجتماعی شان قرار می گیرند بی نهایت ذوق زده شده، لذت می برند و خواهان تکرار دوباره این تجربه لذت بخش اند. کودک اُتیستیک فارغ از دنیای اطراف خود است و در همین دنیای اطراف بی نهایت موضوع برای بازی و جلب توجه وجود دارد. فعالیت های بازی درمانی در مرکز به فاکتور هایی می پردازد که به صورت هدفمند موجب رشد حسی کودکان است. سیستم های وستیبولار (تعادلی حرکتی)، پروپریوسپتو، بساویی، شنوایی، بینایی، چشایی و بویایی در برنامه رشد حسی تماما درگیر شده و به صورت کامل نقص ها و تاخیرهای کودک را در این برنامه درمانی مورد هدف قرار می دهیم. البته به جز موارد فوق مسائلی مانند ارتباط، تعامل اجتماعی، گفتار و زبان نیز مورد توجه و هدف هستند.

دارو درمانی

در حال حاضر هیچ داروی خاصی وجود ندارد که اختلال طیف اوتیسم را درمان کند یا اینکه بتواند بر روی تمامی علائم

اختلال اختلال طیف اوتیسم تاثیر گذار باشد. اما برخی داروها هستند که می توانند بر روی برخی علائم این اختلال تاثیر گذار باشند اغلب دارو هایی که برای درمان در زمینه اختلال طیف اوتیسم استفاده می گردد برای مقابله با یک رفتار خاص از جمله کاهش رفتار تحریک پذیر و پر خاشگری مورد استفاده است. به حداقل رساندن هر یک از علائم این اختلال به کودک اوتیستیک این امکان را می دهد که بر روی موارد دیگر از جمله یادگیری و ارتباطات تمرکز کند. تحقیقات در زمینه دارو درمانی نشان دهنده این واقعیت اند که دارو درمانی در کنار رفتار درمانی بایستی مورد استفاده قرار گیرد و دارو به تنهایی نمی تواند برای یک کودک نجات بخش باشد FDA تنها دو داروی ریسپریدون و آپپیپازول را برای اختلال طیف اوتیسم و برای درمان رفتار تحریک پذیر این کودکان مورد تایید قرار داده است و سایر دارو هایی که برای درمان موارد دیگر در اختلال طیف اوتیسم مورد استفاده است برای این منظور خاص مورد تایید FDA نیست. از طرفی برخی از دارو های مورد استفاده نیز برای افراد اوتیستیک زیر ۱۸ سال نیز تایید نشده است. هر یک از دارو ها می تواند عوارض جانبی خاص خود را داشته باشد که البته بیشتر عوارض جانبی این دارو ها با همدیگر مشترک است اما با این حال اطلاع دقیق از عملکرد دارو و عوارض آن بسیار مهم است.

سان رایس

سان رایس برآمده از تلاش های پدر و مادر یک کودک دارای اوتیسم شدید است به نام های بری کافمن و سامارا کافمن. آنها این درمان را مبتنی بر عشق می دانند یعنی آن چیزی که برای پسر خود می خواهند. سان رایس مبتنی بر این ایده ساده است که کودکان دارای اوتیسم خود راه را به ما نشان می دهند و سپس این ما خواهیم بود که راه را می توانیم برای آنها

روشن و همراه کنیم. به این معنی که به جای تلاش برای مجبور کردن کودک دارای اوتیسم برای مطابقت با دنیایی که هنوز آن را درک نمی کند ابتدا با پیوستن به دنیای آنها گام نخست را در دنیای آنها برداریم. و به جای تمرکز بر تغییر رفتار بر روی ایجاد رابطه تمرکز کنیم. این روش به والدین آموزش می دهد تا به فرزندشان برای تعامل و معاشرت بیشتر کمک کنند. سان رایس والدین را کمک می کند تا با نگرش مثبت و دوست داشتن، فرزند دارای اوتیسم خود را بپذیرند و همچنین به والدین کمک می کند تا با استراتژی های خاص بازی فرصت بیشتری برای تعامل، ارتباط درک و بودن با کودک خود داشته باشند. یکی از انتقادات به این رویکرد این است که سان رایس ممکن است امید های واهی به خانواده ها می دهد اما این رویکرد امید افرین است و این امید موجب حرکت و بهبودی عملکرد کودک می گردد و ابزاری را به خانواده ها می دهد تا بتوانند برای کودک خود اقدامی کنند.

رژیم غذایی برای اوتیسم

اصلاح رژیم غذایی یکی از نخستین روش های درمانی برای اوتیسم است و هنوز هم پژوهشگران بر روی آن کار می کنند. اساس این درمان بر این است که مواد غذایی ناسالم و آسیب زننده می توان باعث بروز علائم اختلال اوتیسم در انسان گردند و پرهیز و حذف این مواد از زنجیره غذایی می تواند باعث کاهش علائم گردد. از نخستین فاکتور هایی که در رژیم غذایی به آن توجه شد کازئین شیر و گلوتن گندم بود. عنوان گردید که حذف این دو ماده می تواند در عملکرد کودک دارای اوتیسم تاثیر گذار باشد. از طرفی نیز دیگر متخصصان مطرح می کنند که در مواردی کودک دارای اوتیسم کمبود هایی است مانند کمبود کلسیم و پروتئین که برای رشد ذهنی و عصبی بسیار ضروری است. به همین خاطر

در دوره های اخیر محققان عنوان می کنند که امروز بیشتر به دنبال رژیم های جایگزین اند تا رژیم های حذف کننده. برای نمونه با حذف گلوتن و کازئین چه جایگزینی برای آنها وجود دارد؟ و یا اینکه اصلا کودک دارای اوتیسم با رژیم غذایی چه کمبود هایی پیدا می کند؟ نتایج متناقضی در مورد ایتسم و رژیم غذایی تاکنون گزارش گردیده است اما برخی از یافته های علمی به قرار زیر است:

رژیم بدون کازئین و گلوتن

فرضیه این است که گلوتن و کازئین که به درستی هضم نشده است به خاطر نشستی دستگاه گوارش وارد دستگاه گردش خون می گردد و این پروتئین های هضم نشده موجب تداخل در عملکرد طبیعی دستگاه عصبی می گردند و بر عملکرد ذهن تاثیر می گذارند. بنابراین فرضیه حذف این دو پروتئین می تواند موجب کاهش نشانه های اوتیسم گردد. اما متاسفانه علی رغم نتایجی که خانواده ها عنوان می کنند باز هم پژوهش ها نشان دهنده نتایج محدودی در تایید این رژیم است.

حذف ترکیبات فنل و مواد غذایی پر سالیسیلات

فرضیه ای وجود دارد که مطرح می کند که افراد دارای اوتیسم اختلالی در سطح آنزیم مورد نیاز برای تجزیه ترکیبات فنلی و دارای سالیسیلات هستند که منجر به افزایش سطح انتقال دهنده های عصبی مانند سروتونین می گردد و بر رفتار فرد دارای اوتیسم تاثیر می گذارد. اما با وجود اینکه منطقاً بایستی این ترکیبات از رژیم غذایی انسان ها حذف گردد، هیچ پژوهش قابل تاییدی برای اثر بخش بودن این درمان در افراد دارای اوتیسم وجود ندارد

حذف مواد افزودنی

فرضیه این است که افراد دارای اوتیسم قدرت هضم و تحمل افزودنی هایی مانند aspartame، MSG و رنگ های

مصنوعی را ندارند که منجر به سوء رفتار در آنها می گردد. در حالی که اجتناب از افزودنی های مجاز متداول شده است اما تحقیقات بسیار کمی در این خصوص برای افراد دارای اوتیسم وجود دارد که موید اثر بخشی این رژیم باشد.

رژیم غذایی بدون مخمر

اعتقاد بر این است که ازدیاد مخمر ها در دستگاه گوارش، منجر به واکنش های آلرژیک و حساسیت زا و علائم رفتاری در فرد اوتیستیک می گردد. و با از بین بردن این مخمر ها در رژیم غذایی می توان از علائم اوتیسم جلوگیری کرد. این تخمیر را می توان با دارو ها به راحتی کنترل کرد اما در نتیجه کنترل آن نتایج معنی دار و چشمگیری در افراد دارای اوتیسم مشاهده نگردیده است

اضافه نمودن مکمل و مواد معدنی مانند ویتامین A، C، B6، منیزیم و روی

گفته می شود که افراد دارای اوتیسم ممکن است فرایندهای متابولیک و بیوشیمیایی غیر طبیعی داشته باشند و برای اصلاح آنها دوز بالای ویتامین ها و مواد معدنی تجویز گردد. اما تحقیقات به هیچ عنوان نشان دهنده تاثیر این دوز بالای مکمل هادر بهبودی افراد اوتیستیک نبوده اند و تنها این امر هزینه بالایی برای خانواده ها به دنبال داشته و از طرفی این دوز بالا می تواند برای کودکان دارای اوتیسم عوارضی نیز به همراه داشته باشد. موسسه تحقیقات اوتیسم عنوان می کند که ممکن است مصرف این مکمل ها در مواردی باعث بدتر شدن وضعیت کودک دارای اوتیسم نیز گردد. هر چند که این مکمل ها با دوز مناسب می تواند توسط پزشک کودک شما تجویز گردد که این امر بر اساس تشخیص متخصص کودکان متمرثمر است.

روغن های ماهی و سایر مکمل های سرشار از چربی امگا ۳

چربی امگا ۳ نقش اساسی در رشد و

عملکرد مغز دارد. و عدم تعادل در اسید چرب ضروری ممکن است به طیف وسیعی از مشکلات رفتاری، یادگیری، یا اختلالاتی مانند اوتیسم کمک کند. به نقل از موسسه ملی سلامت امریکا و موسسه معتبر تحقیقات اوتیسم شواهد کمی در جوامع علمی وجود دارد که نشان دهد مکمل امگا ۳ می تواند باعث بهبودی اختلال اوتیسم گردد. و تحقیقات فراوانی لازم است تا دانش ما در زمینه تاثیر امگا بر اوتیسم را کامل نماید و بطور قطع بتوان گفت که این درمانی موثر برای اوتیسم است. در حال حاضر با این شواهد کم تنها می توان بر اطلاعات بدست آمده در جامعه کل توجه نمود که این شواهد موید اثر بخشی امگا ۳ نیست.

پروبیوتیک ها و آنزیم ها

پروبیوتیک ها به صورت پودر و یا اضافه شده در ماست یا پنیر یا شیر وجود دارند و آنزیم ها نیز ممکن است برای این کودکان تجویز گردد اما در حال حاضر هیچ تحقیقی به صورت قاطع عنوان نمی کند که این نوع درمان می تواند برای کودک دارای اوتیسم موثر باشد.

تمامی این هفت مورد ممکن است به شما و کودک شما توصیه شده باشد و همانطور که گفته شد بایستی نتایج قاطعی برای درمان اوتیسم با این هفت مورد وجود داشته باشد تا بتوان آنها را پیشنهاد و توصیه کرد و نمی توان این درمانها را در مرحله فرضیه برای کودکان توصیه نمود. یکی از نهاد هایی که میتواند تایید کند که این هفت درمان موثر است و قابل استفاده، FDA است که تاکنون تاییدی از این سازمان ارائه نگردیده است. نکته مهم در مورد رژیم غذایی برای کودک دارای اوتیسم این است که به هیچ عنوان بدون نظر یک متخصص تغذیه اقدام به ارائه رژیم به کودک خود نکنید چرا که این امر می تواند عواقب وخیمی برای کودک به همراه داشته باشد.

شیر شتر و درمان اوتیسم



مطالعات گسترده ای وجود دارند که نشان می دهند افراد دارای اوتیسم دارای میزان بالایی از استرس اکسیداتیو هستند و شیر شتر با توجه به میزان بالایی از انتی اکسیدان می تواند نقش موثری در افزایش سطح پلاسمایی گلو تاتیون و سوپراکسید دیسموتاز در بدن کودک دارای اوتیسم و کاهش استرس اکسیداتیو داشته باشد. بر اساس مطالعات منتشر شده در NCBI (موسسه ملی سلامت آمریکا) شیر شتر می تواند با تغییر سطح انتی اکسیدانی بدن فرد دارای اوتیسم بر روی رفتار کودک دارای اوتیسم تاثیر گذار باشد و باعث بهبود در رفتار او گردد. از طرفی در برخی مقالات دیگر نیز مطرح می گردد که کودکان دارای اوتیسم که دچار حساسیت های شدید گوارشی به شیر گاو هستند می توانند از شیر شتر به عنوان جایگزین استفاده کنند. در این مطالعات عنوان گردیده که شیر شتر می تواند علاوه بر موارد گفته شده در کاهش استرس و بهبود ارتباط و شناخت کودک دارای اوتیسم نیز موثر عمل کند. البته محققان عنوان می کنند که شیر شتر بایستی بیشتر در مورد کودکان دارای اوتیسم بررسی گردد و هنوز اجماعی در مورد این درمان برای کودکان دارای اوتیسم صورت نگرفته است.

درمانهای اشتباه و خطر افرین برای اوتیسم

هر روز با توجه به نیاز خانواده های کودکان دارای اوتیسم و با توجه به افزایش روز افزون اختلال اوتیسم در ایران افراد سودجویی پیدا می شوند که می خواهند برای خود بازاری از این نیاز خانواده ها ایجاد کنند نکته اینجاست که این امر تنها در ایران اتفاق نمی افتد و در کشورهای مانند آمریکا هم این افراد سود جو وجود دارند و سازمان غذا و داروی آمریکا در مورد این درمانها به خانواده ها هشدار می دهد که به آنها نیز در اینجا اشاره می کنیم. به یاد داشته باشیم که درست

است که برخی از این درمانها و داروها و جوشانده ها ممکن است برای کودک مایبی خطر باشد اما همین صرف زمان و هزینه برای درمانهای بیهوده میتواند انگیزه و توان خانواده ای را برای بهبودی این اختلال در کودکانشان کاهش دهد. این درمان ادعا می کند که می تواند با کاهش بار مواد شیمیایی، سمی و فلزات سنگین بدن کودک دارای اوتیسم، شرایط بهتری را برای کودک مهیا کند و با پاک کردن خون فرد دارای اوتیسم می تواند فرد را درمان کند. داروها و محلول های این درمان به شکل اسپری، شیاف، کپسول، قطره وجود دارد. FDA این درمان را اصلا برای درمان اوتیسم توصیه نمی کند و این کار را اشتباهی بزرگ برای این کودکان می داند و این درمان را برای بیماری های دیگر و ان هم تحت تجویز پزشک متخصص ممکن می داند. از بین بردن برخی مواد معدنی موجود در بدن می تواند عواقب وخیمی برای انسان در پی داشته باشد. به همین خاطر پیش از اینکه به سراغ این درمان بروید با پزشک متخصص کودک خود صحبت کنید.

درمان با اکسیژن پرفشار توضیح ساده این درمان به این شکل است که فرد در درون یک محفظه اکسیژن با خلوص بالا تنفس می کند. اما به هیچ عنوان FDA این درمان را برای اوتیسم توصیه نکرده است.

سمزدایی با حمام خاک رس مبدعین این درمان ادعا می کنند که می توانند با اضافه کردن محصولاتشان به آب حمام (آب وان) سموم شیمیایی الاینده ها و فلزات سنگین را از بدن خارج کنند و به شکلی عجیب برای درمان اختلال اوتیسم با راهکار خود تبلیغ می کنند که این درمان نیز به هیچ عنوان توسط fda مورد تایید نیست.

محصولات مختلفی چون شیر خام شتر که در همین مقاله نیز به آن اشاره شده

دی اکسید کالر (mms) و روغن های گیاهی مختلف، دعا نویسی، درمانهای گیاهی، طب سنتی، طب اسلامی، طب ایرانی، جوشانده دم گاو، خوردن خاک مخصوص، شیر الاغ، افزایش کلسترول بدن با زرده تخم مرغ و.... بینهایت درمان های ساختگی و یا نامرتبط با درمان اوتیسم را افراد سود جو در داخل کشور و خارج کشور ساخته اند تا بتوانند از طریق این درمانهای تایید نشده که هیچ پیشینه علمی ندارند به سود مالی کلانی دست یابند. چند راه وجود دارد که می توان این افراد سود جو و درمانهای ساختگی انها را شناخت:

● آنها محصولات و یا راه کارهای خود را برای طیف گسترده ای از افراد نتیجه بخش می دانند برای مثال در یکی از این سایتها مبلغین این نوع درمان همان دارو یا خوراکی که برای مشکلات کلیه یا سوزش ادرار و یا یوست معرفی می کنند برای درمان اوتیسم نیز معرفی می کنند. این یکی از نشانهای درمانهایی است که هیچ اساس و بنیان علمی ندارند و ممکن است از اساس خرافی باشند. همانطور که گفته شد ممکن است مصرف این دارو یا خوراک برای کودک بی زبان باشد اما انگیزه ها و انرژی خانواده را تحلیل می برد. اینکه برای دریافت ویزیت این درمان هر ماه خانواده ای بخواهد به قم و یا تهران یا هر شهری دیگر برود همین برای خانواده ای که ممکن است نتواند با کودک خود تا یک ارایشگاه برود تحلیل برنده است. و البته در مواقعی این درمانها می تواند اثرات بدی داشته باشد مثلا پایه یکی از این کپسول ها که به واسطه یکی از والدین به دست نویسنده این مقاله رسید پودر قهوه بود و یا تجویز جوشانده پوست گردو روزی یک لیوان برای خوردن توسط کودک دارای اوتیسم!!!

● افرادی که این درمانها را تبلیغ می کنند نشان می دهند که فردی کاملاً آگاه به اوتیسم هستند ولی هیچ استناد علمی

برای درمانهای خود مطرح نمی کنند برای نمونه فردی که برای استفاده از قالبهای نمک در جای جای محل زندگی کودک دارای اوتیسم برای یونیزه کردن محیط زندگی بینهایت تبلیغ می کند و اینکه نمک می تواند تمام بارهای منفی از محیط زندگی دور کند اما برای گفته های خود هیچگونه مستندات علمی ندارد. ● تعداد کمی از بیماری ها یا اختلالات هستند که می توانند به سرعت درمان شوند اما اوتیسم از ان دسته اختلالات است که درمانی طولی (زمان بر) دارد و تا پایان عمر با فرد همراه است. پس اگر کسی به شما گفت اوتیسم را درمان می کند یا کودکان را از طیف خارج می کند حتما به او شک کنید.

● مراقب درمانهای معجزه اسا باشید این درمانهایی که با کلامی زیبا در تلاش اند شما را تحریک به استفاده کنند حتما دارای مشکلاتی هستند چرا که درمانهای اصولی اوتیسم دارای رزومه و پیشینه ای شاید ۴۰ ساله اند که تا به امروز پیشرفت نموده اند و هنوز هم در حال ارتقا هستند پس به درمانهای یک روزه اعتماد نداشته باشید

● درمانهایی هستند مانند نوروفیدبک، انرژی درمانی مگنت تراپی و.... که پژوهشهای کمی بر روی انها انجام شده اما همچنان بواسطه سازمانهای شناخته شده جهانی توصیه نمی گردند. این درمانها را متخصصین باید به شما پیشنهاد دهند چرا که این متخصصین هستند که می دانند چه عواقب مثبت یا منفی در انتظار کودک شما هست و با توضیح تمام این موارد شما راهنمایی می کنند. این متخصص می تواند پزشک، گفتار درمان و یا کار درمان باشد و قطعا می تواند با مستندات علمی به شما ثابت کند این درمانها می تواند برای کودک شما اثر بخش باشد یا نباشد. (خوانندگان گرامی لطفا اطلاعات خود را در مورد درمانهایی که برای فرزندان تان استفاده کرده اید و

از ان نتیجه ای نگرفته اید و یا برای او زبان بخش بوده یا تنها از شمار این خصوص سوء استفاده مالی شده در بخش دیدگاه ها مطرح نمایید تا برای دیگر خانواده ها نیز چراغ راهی باشد)

● بلوغ جنسی و آموزش نوجوان دارای اوتیسم ● نوجوانان دارای اختلال اوتیسم دقیقا مانند دیگر همسنهای خود از نظر جنسی رشد می یابند و تنها چیزی که در انها متفاوت است مهارت های اجتماعی و احساسی است که از این رشد جسمی خود دارند و همین امر انها را نیازمند کمک بیشتری می کند. در هر صورت نوجوان دارای اوتیسم شما به رابطه جنسی علاقه مند خواهد شد چرا که این امر از اصول نهادین و سرشتی انسان است و حتی پیش از ان نیز ممکن است برانگیختگی عاطفی را در خود احساس کند. احساس هایی که برای او بایستی تعریف شده باشند و او بایستی بداند چه اتفاقی برای او در حال افتادن است. اما شما والدین باید بدانید که بلوغ جنسی کودکان شما در صورتی که او دارای عملکرد شناختی خوب است می تواند هدایت شود ولی برعکس انچیزی که گفته می شود فرد دارای اوتیسم در حس عاطفی خود بیشتر دچار چالش خواهد بود و درک عشق و رابطه عاطفی او با فرد دیگر می تواند برای او سازنده و یا در صورت شکست و سرخوردگی مخرب باشد. هرچه کودک شما در مهارت های اجتماعی ضعیف تر باشد ممکن است او در روابطی ناسالم تر و ریسک پذیرتر وارد گردد. حتما برای کودک عملکرد بالای خود توضیح دهید که احساس درست چیست؟ برای مثال برای او توضیح دهید که در صورتی که او با دیدن فردی احساس مور مور شدن و یا سوزن سوزن شدن کرد و یا اینکه تپش قلب پیدا نمود و یا اینکه خواست با او بیشتر باشد و یا تمایل داشت به او بیشتر نگاه کند این می تواند نشان دهنده

تمایل عاطفی او به فرد مقابل باشد. برای آگاهی او از داستانهای اجتماعی استفاده کنید و از تصاویر بهره بگیرید. این کار را حتما انجام دهید چرا که این فرایند روی دیگری نیز دارد. شما با تعریف درست حس عاطفی می توانید سوء استفاده ها را نیز برای او تعریف کنید و خطرات پیش روی او را برایش روشن کنید. در همین حین می توانید او را آموزش دهید که حریم خصوصی چیست؟ اندام خصوصی چیست؟ و باید ها و نبایدها در این موارد چیستند؟ برای نمونه کودک شما بایستی بداند که لمس بدن او توسط فرد دیگری چه خطراتی به همراه دارد و یا اینکه کسی بخواهد با کودک شما تنها در مکانی خلوت باشد و اینکه این رفتار سوء استفاده ممکن است از لمس موی سر و یا نگاهی با محبت آغاز گردد.

منبع: مرکز اردیبهشت

دهه فجر گرامی باد

دهه فجر انقلاب اسلامی، گرامیداشت روزهای سرنوشت‌ساز ملت ایران، از تاریخ ۱۲ تا ۲۲ بهمن سال ۱۳۵۷ است. این ایام پاسداشت وقایعی همچون بازگشت امام خمینی (ره) به ایران اسلامی پس از ۱۵ سال تبعید و اعلام تشکیل دولت موقت، پیوستن بسیاری از ارتشیان به انقلاب و بیعت نیروی هوایی با امام بزرگوار، شکست حکومت نظامی با حضور شکوهمند مردم در صحنه به فرمان امام خمینی (ره)، فتح مراکز مهمی همچون صدا و سیما و پادگان‌های نظامی است، که سرانجام پیروزی انقلاب اسلامی را در پی داشت.

مردم ایران، ایام دهه فجر و سالروز استقلال و آزادی خود از چنگال استکبار جهانی را، که مرهون خون‌های مطهر شهیدان و مجاهدت‌های ملت ایران و رهبری امام خمینی (رحمة‌الله‌علیه) بود؛ هر ساله جشن می‌گیرند و امیدوارند که این انقلاب به انقلاب جهانی حضرت مهدی (عجل‌الله‌فرجه‌الشریف)، متصل شده و جشن برپایی حکومت عدل الهی را در عصر حضور حضرت قائم (عجل‌الله‌فرجه‌الشریف) پاس بدارند امام خمینی (ره)، باوجود همه ممانعت‌ها در تاریخ ۱۲ بهمن ۱۳۵۷ قدم در فرودگاه مهرآباد نهاد و در میان استقبال بی‌سابقه ۳۳ کیلومتری مردم، وارد بهشت زهرا شد و با قاطعیت و صلابت و بیان مواضع خود، امکان برنامه‌ریزی و عکس‌العمل را از وابستگان رژیم که در فکر توطئه بودند، گرفت.

در فاصله کوتاه ورود امام خمینی (ره) تا پیروزی انقلاب اسلامی، تحولات عظیمی در کشور رخ داد که به پیروزی انقلاب اسلامی انجامید و بعدها دهه فجر نام گرفت. در این فاصله کوتاه، دولت موقت

از سوی ایشان به مردم معرفی گردید. آخرین توطئه رژیم برای سرکوبی قیام ملت ایران استفاده از توطئه حکومت نظامی و انجام کودتا بود. بختیار نخست وزیر دست‌نشانده رژیم پهلوی با حمایت امریکا و به عنوان یک چهره ملی قصد مهار انقلاب و خاموش کردن شعله‌های قیام را داشت و می‌کوشید که با قانونی جلوه دادن دولت خود، قیام مردم را سرکوب نماید. او مخالفت خود را با بازگشت امام (قدس سره) اعلام، و دستور بسته شدن فرودگاه‌های کشور را می‌دهد.

امّا فرمان تاریخی امام مبنی بر بی‌اعتنایی به حکومت نظامی این توطئه شوم را خنثی کرد. به دنبال این اعلامیه، حکومت نظامی توسط مردم شکسته شد و مردم یکباره به خیابان‌ها ریختند و با سنگربندی خیابان‌ها عبور ستون‌های انحرافی ارتش را سد کرده و در برابر بازمانده‌های رژیم به دفاع مسلحانه پرداختند، به فاصله کوتاهی مقر فرماندهان ارتش، نخست وزیری و... به محاصره نیروهای انقلاب درآمد و نظامیان گروه گروه به مردم پیوستند. سرانجام روز سرنوشت فرا رسید و در ۲۲ بهمن ۱۳۵۷ نظام پوسیده ۲۵۰۰ ساله شاهنشاهی فرو ریخت و مبارزه ۱۵ ساله مردم به رهبری امام خمینی (ره) به ثمر نشست و انقلاب شکوهمند اسلامی در ایران، پیروز گردید.

وقایع تاریخی منجر به دهه فجر
انقلاب اسلامی با شهادت مشکوک آیت‌الله سیدمصطفی خمینی در نجف اشرف توسط عوامل رژیم شاهنشاهی وارد مرحله تازه‌ای شد و امواج خوروشانی در بین مردم به پا کرد، اما امام خمینی این حادثه را از الطاف خفیه الهی دانستند.

قیام ۱۹ دی قم
روز ۱۷ دی ۱۳۵۶، مقاله‌ای تحت عنوان «ایران و استعمار سرخ و سیاه» با نام مستعار «احمد رشیدی مطلق» در روزنامه اطلاعات به چاپ رسید که در آن به بهانه سالروز کشف حجاب جملات جسارت‌آمیزی به روحانیت و به ویژه به شخص امام خمینی (ره) به عنوان مخالفان ترقی و پیشرفت و مرتجعینی که نباید مجال ابراز وجود و عقیده پیدا کنند، نوشته شد. انتشار این مقاله که با دستور مستقیم دربار تهیه شده بود، موجب اعتراض شدید و گسترده در سراسر کشور بویژه در حوزه علمیه قم شد، بطوری که هزاران نفر از طلاب و مردم با حرکت دسته‌جمعی به طرف منازل مراجع اعتراض شدید خود را نسبت به این اهانت به امام (رحمة‌الله‌علیه)، بیان کردند. در ۱۹ دی ماه در تظاهراتی که به همین مناسبت در قم بر پا شده بود عده‌ای از تظاهرکنندگان توسط نیروهای رژیم شهید و مجروح شدند. به دنبال این کشتار وحشیانه تا چندین روز حوزه‌ها و بازار قم تعطیل و تظاهرات پراکنده ادامه یافت.

قیام ۲۹ بهمن تبریز
در ۲۹ بهمن ۵۶ حرکتی که از قم شروع شده بود در تبریز تبدیل به موجی خروشان شد. در چنین روزی در حالی که هزاران نفر از مردم تبریز قصد داشتند در مجلس ختم شهدای قم شرکت کنند با درهای بسته مسجد روبرو شدند از این رو بین مردم و نیروهای رژیم زد و خورد در گرفت که عده‌ای از تظاهرکنندگان شهید و مجروح شدند.

بدنبال کشته و مجروح شدن تظاهرکنندگان، مردم عصبانی سینماها، مشروب‌فروشی‌ها، بانک‌ها و... را به آتش کشیده و از این تاریخ جنبش وارد مرحله جدیدی گردید.

عید فطر سال ۱۳۵۷
جمشید آموزگار که در سال ۱۳۵۶ به

جای امیر عباس هویدا بر مصدر نخست وزیر تکیه زده بود با گسترش امواج انقلاب اسلامی مجبور به استعفا شد و جعفر شریف‌امامی که با شعار دولت آشتی ملی سعی در فریب انظار عمومی داشت به نخست‌وزیری رسید، او تاریخ شاهنشاهی را لغو و قمارخانه‌ها را تعطیل و مطبوعات را آزاد و حزب رستاخیز را منحل کرد، اما هشیاری رهبری انقلاب و مردم مسلمان نقشه رژیم را نقش بر آب کرد.

روز ۱۳ شهریور ۱۳۵۷ نماز عید فطر در قیصریه تهران به امامت آیت‌الله مفتاح به نحوی نظیری برگزار شد. عید فطر ۵۷ و شتاب انقلاب با آغاز ماه رمضان و برگزاری مجالس و محافل متعدد در شهرهای کشور نهضت اسلامی شتاب بیشتری به خود گرفت. بر اثر روشنگری‌هایی که توسط سخنرانان و گویندگان مذهبی در این ماه در مساجد صورت می‌گرفت، تظاهرات و راهپیمایی‌های سراسری در ایران شکل گرفت. رژیم شاه نیز برای مقابله با تظاهرکنندگان سعی می‌کرد از هر طریق اعم از کشتار، اعلام حکومت نظامی، ایجاد هرج و مرج و... تظاهرات مردم را سرکوب کند، ولی این اعمال وحشیانه نتیجه عکس داد بطوری که در عید فطر ۵۷ دریایی از انسان‌ها پس از نماز عید به خیابان‌ها ریختند و خواستار برپایی حکومت اسلامی شدند. نماز عید فطر سال ۵۷ روزنه امید و نقطه عطفی جدید در تاریخ مبارزات مردم و نهضت روحانیت بود که باید آن را طلیعه رهایی ملت ستمدیده ایران از قید و بند قدرت‌های استعماری و حکومت دست‌نشانده پهلوی دانست.

تظاهرات ۱۷ شهریور
در پی تظاهرات میلیونی عید فطر، نهضت فراگیر شد بطوری که در فاصله بین عید فطر و هفده شهریور مردم تهران هر روزه به خیابان‌ها ریخته و خواستار الغای رژیم شاهنشاهی و ایجاد حکومت اسلامی می‌شدند. روز هفده شهریور نیز مانند

روزهای قبل قرار بر راهپیمایی و تظاهرات بود. شاه که از تظاهرات مردم در روزهای قبل به شدت ناراحت بود به فکر چاره افتاد. به همین دلیل ضمن اعلام حکومت نظامی در تهران و چند شهر دیگر در روز هفده شهریور تصمیم گرفت با یک کشتار وسیع مردم را مرعوب کرده و به خیال خام خود تا سال‌ها شعله‌های نهضت را خاموش سازد. صبح روز هفده شهریور که اکثر مردم از اعلام حکومت نظامی بی‌خبر بودند همانند روزهای گذشته در میدان شهدا تجمع کرده تاراهپیمایی دیگری ترتیب دهند که ناگهان ارتش شاه از زمین و هوا به روی مردم بی‌دفاع آتش کشود و خیابان‌های اطراف را غرق

در خون نمود. ۱۷ شهریور ۱۳۵۷ بدین شکل در تاریخ انقلاب به جمعه سیاه معروف گردید.
هجرت امام به فرانسه
امام خمینی در ۱۳ مهر ۱۳۵۷ عازم فرانسه شدند، و از آنجا سکان کشتی مردم را در امواج خوروشان انقلاب اسلامی هدایت نمودند. در پی این هجرت تعیین کننده، دنیا متوجه ایران شد و امام توانستند با استفاده از وسایل ارتباط جمعی دنیا از طریق ایراد سخنرانی‌ها و مصاحبه‌ها صدای مردم ایران را به گوش جهانیان برسانند و در نهایت موفق شدند با رهبری خردمندانه خود تمام توطئه‌های داخلی و خارجی را خنثی نمایند.



تظاهرات تاسوعا و عاشورا

پس از هجرت تاریخ‌ساز امام به فرانسه چند حادثه مهم از جمله آتش کشیدن مسجد جامع کرمان، حادثه سیزده آبان و حمله به بارگاه و صحن امام رضا (علیه‌السلام) رخ داد که هر کدام نقطه عطفی در تاریخ انقلاب اسلامی بودند، ولی آنچه کاخ ستمشاهی را به لرزه درآورد و شکست ابرقدرت‌ها را در مقابل کلمه حق به ثبت رساند مبارزات ماه محرم بود. امام خمینی (ره) در پیامی به ملت ایران چنین فرمودند: "با حلول ماه محرم، ماه حماسه و شجاعت و فداکاری آغاز شد،... بر عموم ملت بپا خاسته است که با تمام قدرت مخالفت خود را با شاه گسترش و ادامه دهند و او را از سلطه خطرناکش به زیر کشند".

تظاهرات تاسوعا و عاشورا، عملاً به صورت همه برسی بر ضد رژیم شاهنشاهی درآمد و مردم در شعارهای‌شان خواستار استقلال آزادی و جمهوری اسلامی شدید.

پیروزی نهایی

آخرین تیر ترکش شاه و اربابان غربی‌اش، نخست وزیری شاپور بختیار از اعضای قدیمی جبهه ملی بود که با شعار سوسیال دموکراسی آمده و خود را مرغ طوفان می‌دانست.

دولت بختیار که حضور امام خمینی (ره) را در ایران مانع از انجام توطئه‌هایش می‌دید، فرودگاه‌ها را بست تا حداقل سفر امام به تعویق افتد. در فاصله فرار شاه تا ورود امام (رحمة‌الله‌علیه) دو راهپیمایی بزرگ و میلیونی اربعین و ۲۸ صفر و تحصن علما و روحانیون در مسجد دانشگاه تهران نیز صورت گرفت که هر کدام پایه‌های رژیم شاه را متزلزل تر کرد و سرانجام روز ۱۲ بهمن ۱۳۵۷ حضرت امام پس از ۱۵ سال تبعید به ایران باز گشتند، ورود امام به میهن را میلیون‌ها نفر از تهران و سایر نقاط کشور استقبال کردند، امام خمینی (ره) بس از ورود

به تهران ضمن حضور بر مزار هزاران شهید انقلاب اسلامی، در سخنرانی خود در بهشت زهرا، دولت بختیار را غیر قانونی اعلام نمود و فرمودند که بزودی به بشتوانه رای ملت و حق شرعی خود دولت تعیین می‌کنند.

امام در ۱۶ بهمن، مهندس بازرگان را به نخست وزیری دولت موقت منسوب نمودید. در روز ۱۹ بهمن، پرسنل نیروی هوایی ارتش به محضر امام رسیدند و با ایشان بیعت نمودند. شب ۲۱ بهمن در نیروی هوایی تهران درگیری مسلحانه بین عده‌ای از افسران نیرو و گارد شاهنشاهی پیش آمد که با دخالت مردم، درب پادگان‌ها به روی مردم باز شد و سلاح‌هایی به دست مردم افتاد. آخرین توطئه رژیم برای سرکوب قیام ملت ایران کودتا بود. سران ارتش دست‌اندر کار کودتا شدند و در روز ۲۱ بهمن از ساعت ۴ بعد از ظهر اعلام حکومت نظامی شد، اما فرمان تاریخی امام مبنی بر بی‌اعتنایی به حکومت نظامی این توطئه شوم را خنثی کرد.

مردم در روز ۲۲ بهمن به مراکز دولتی نظامی، انتظامی و رادیو و تلفزیون یورش برده و آن‌ها را فتح کردند، با فراخ بختیار از ایران و اعلام بی‌طرفی ارتش در روز ۲۲ بهمن ۱۳۵۷ انقلاب اسلامی ایران پس از سال‌ها مجاهدت ایثار، فداکاری و مقاومت در راه رضای الهی با رهبری بی‌نظیر حضرت امام خمینی و به همت مردم سرافراز ایران به بیروزی نهائی رسید.

اصطلاح دهه فجر

اصطلاح دهه فجر، با الهام از آیات نخستین سوره مبارکه فجر برای اشاره به روزهای ۱۲ تا سپیده دم ۲۲ بهمن به کار می‌رود. «فَجْر» در اصل به معنی شکافتن وسیع است، و از آنجا که نور صبح تاریکی شب را می‌شکافد، از آن تعبیر به «فجر» شده است.

بعضی «فجر» را در این آیه، به معنی مطلق آن یعنی «سپیده صبح» تفسیر

کرده‌اند، که مسلماً یکی از نشانه‌های عظمت خداوند است، نقطه عطفی است در زندگی انسان‌ها و تمام موجودات زمینی، و آغاز حاکمیت نور و پایان گرفتن ظلمت است، آغاز جنبش و حرکت موجودات زنده، و پایان یافتن خواب و سکوت است، و به خاطر این حیات، خداوند به آن سوگند یاد کرده.

بنابراین، درخشیدن اسلام و نور پاک محمدی (صلی‌الله‌علیه‌وآله‌وسلم) در تاریکی عصر جاهلیت یکی از مصادیق فجر است، و همچنین درخشیدن سپیده صبح قیام مهدی (علیه‌السلام) به هنگام فرو رفتن جهان در تاریکی و ظلمت ظلم و ستم، مصداق دیگری از آن محسوب می‌شود. قیام عاشورای حسینی در آن دشت خونین «کربلا»، شکافتن پرده‌های تاریک ظلم «بنی‌امیه»، و نشان دادن چهره واقعی آن دیوافتان مصداق دیگر فجر بود. همچنین، تمام انقلاب‌های راستینی که بر ضد کفر، جهل، ظلم و ستم در تاریخ گذشته و امروز انجام می‌گیرد و حتی نخستین جرقه‌های بیداری که در دل‌های تاریک گنهکاران ظاهر می‌شود، و آن‌ها را به توبه دعوت می‌کند، «فجر» است.

براین اساس می‌توان گفت که یکی از بارزترین مصادیق فجر در عصر حاضر، انقلاب اسلامی ایران است.

اصطلاح دهه فجر با الهام از آیات نورانی قرآن، در سال ۱۳۶۰ به پیشنهاد و ابتکار حجت‌الاسلام عبدالمجید معادی‌خواه وزیر وقت ارشاد اسلامی برای جشن‌های انقلاب از روز ۱۲ بهمن، سالگرد بازگشت امام خمینی تا روز ۲۲ بهمن قرار داده شد.

اهمیت و کارکردها

اهمیت دادن و گرامیداشت دهه فجر؛ خصوصاً راهپیمایی روز ۲۲ بهمن، در حقیقت تبلور تجدید بیعت با آرمان‌های امام و انقلاب و عاملی برای عقب‌راندن دشمن، زنده نگه داشتن سنن الهی است.

توجه به دهه فجر نوعی تجدید قوا برای نیروهای اصیل انقلاب بوده و پاسداشت این دهه مبارک، در واقع شکرِ نعمتِ بزرگ‌ترین معجزه الهی است. حفظ و ارتقای امنیت عمومی حاکم بر کشور و بیان دستاوردها و خدمات نظام اسلامی در میان اقشار مختلف مردم از دیگر اهداف برنامه‌های ایام دهه فجر و سالگرد شکوهمند پیروزی انقلاب اسلامی است. شرکت در مراسم راهپیمایی ۲۲ بهمن، تنها یک حضور نمادین در جشن گرامیداشت پیروزی انقلاب نیست، بلکه حضوری است که نمایانگر تاکید بر اصول و آرمان‌های انقلاب و نماد فهم و بصیرت ملی و نماد صلابت و اقتدار ملی و آمادگی در مسئولیت‌پذیری در دفاع از انقلاب است و به همین دلیل است که میزان این حضور، بیش از دیگر عرصه‌ها مورد توجه سرمدان نظام سلطه است. پس از چهار دهه مقاومت و ایستادگی مردم ایران در برابر توطئه‌ها و دشمنی‌های نظام سلطه، به موازات پیشرفت‌های نظام جمهوری اسلامی ایران و توسعه اهداف و

منافع انقلاب اسلامی و گسترش گفتمان مقاومت در میان مسلمانان و مستضعفین جهان، شگردهای دشمنان در مقابله با نظام اسلامی نیز گسترده‌تر و پیچیده‌تر شده و تلاش دارند روش‌های جدی‌تر و کارآمدتری را علیه ایران بکار گرفته تا به زعم خود نظام جمهوری اسلامی ایران را وادار به عقب‌نشینی از اصول و آرمان‌های انقلاب نموده و رفتار آن را متناسب با خواست سردمداران نظام سلطه تغییر دهند.

دهه فجر در کلام امام‌راحل

اکنون که کشور ما دهه فجر و سالروز استقلال و آزادی خود را از چنگال اَبَر جنایتکاران جشن می‌گیرد و امید است به همین زودی جشن سقوط حکومت بعثی عراق را بگیریم، این جانب سالروز پیروزی اسلام و کشور و دهه مبارک فجر را به ملت محترم و خصوص شهدا و مجروحین و معلولین و بازماندگان و متعلقان آنان تبریک عرض می‌کنم. پیروزی‌ها و سرفرازی‌ها و افتخارات ملت، موهون فداکاری این عزیزان و هم‌زمان

آنان است. این فداکاران نشان‌های افتخار بر بازوی ملت و جبین امت‌اند. تاریخ مجاهدات آنان را ضبط و ملائکه‌الله در دفاتر ملکوتی ثبت می‌نمایند. خداوند تبارک و تعالی از رحمت سرشار خود، شهیدان را بر خوردار و آسیب دیدگان و بازماندگان شهدا و خاندان این عزیزان را سلامت و سعادت ابدی عنایت فرماید. سلام بر ملت مبارز و درود بر شهیدان و رزمندگان آسیب دیده و افتخار و سعادت و پیروزی برای مجاهدین اسلام در جبهه‌های دفاع از حق.





این عشق ناخالصی ندارد

مادر برای هر فرزندی معنای تمام چیزهایی است که از ما را به مهر و عشق متصل می کند عشقی که عصاره اش ناخالصی ندارد و وجودت را پر می کند از آرامشی که نه در طبیعت سرسبز شمال و نه حتی می شود در خیابان های شانزلیزه فرانسه پیدا کرد و مطمئناً هیچکس، هیچکس در این دنیا به اندازه مادر بچه هایش را دوست ندارد، محبتی نمی کند بدون هیچ چشم داشتی و استخوان پیر نمی کند.

مادرهایمان را دوست داشته باشیم بیشتر از آن که داریم مثل خودش که وقتی بوق تلفن از ۳ تا بیشتر می خورد قلبشان از سینه کنده می شود. روز مادر بیشتر از مبارک بودن برای وجود نازنین آن ها، مبارک بچه هایی است که آن ها را دارند و گرمای دستشان را حس می کنند عشق در تمامی فداکاری هایی که یک مادر در حق فرزند خود می کند جریان دارد حتی در پختن املت ساده...

این جمله کلیشه ای را جدی بگیریم قدر مادر خود را بدانیم قبل از آن که مجبور شویم پشت خط تلفن و صدای بوق ممتد در انتظار بمانیم.
روز مادر مبارک



من پشتم به تو گرمه

بچه ها توی زندگیشون دوست دارند شبیه اولین نفری که باشند پدرشون باشه. دوست دارند مثل اون حامی باشند، قوی باشند و در تلاش برای خوشحال کردن. بی شک اولین قهرمان هر پسر پدرش و اولین عشق هر دختر پدرش. شبیه پدر بودن سخته؛ مجبوری همه مشکلات و غم های کار و زندگی را پشت در خانه چال کنی و توی خونه به روی زن و بچه ها بخندی تا آب توی دل هیچکس تکون نخوره.

پدر راستی راستی کوه است. کوهی برای تکیه کردن واسه وقتایی که کم میاری و تنه اندایی که زبون میاری کلمه "بابا". به باباها هر روز بگیریم دوستشون داریم، بگیریم که چقدر حضورشان آرامش داره. باباها پشت دستای زمخت و کارکردشون، ریشای بلند و شاید هم سیبیل های کلفتشون دل ناز کی دارند که با هر بی توجه و بی مهری ما میگیره.
روزتون مبارک با معرفت ترین ها



از جنس مرد

انواع تیپ های شخصیتی مردان در روانشناسی چیست؟

تیپ شخصیتی، الگویی برای درک رفتار و تفکر انسان ها در انزوا یا با دیگران است. شناخت ویژگی های شخصیتی به ما کمک می کند نقاط ضعف و قوت خود و اطرافیان را بهتر بشناسیم تا بتوانیم در مسیر درست در زندگی حرکت کنیم. شناخت انواع شخصیت های روانی می تواند به خصوص انواع تیپ های شخصیتی زنان در بسیاری از مسائل روزمره هم به ما و شریک زندگیمان کمک کند تا به درک مشترکی از یکدیگر برسیم. هر فردی فارغ از اجتماع و فرهنگی که در آن رشد پیدا کرده دارای تیپ شخصیتی ای است که در دسته بندی روانشناسان جای می گیرد. همان طور که همه ما با هم تفاوت های ظاهری داریم قطعاً تفاوت های شخصیتی هم داریم و این تفاوت به هیچ وجه به معنی برتری یک تیپ شخصیتی نسبت به تیپ شخصیتی دیگر نیست. روانشناسان تیپ های شخصیتی را در مردم دسته بندی و طبقه بندی کرده اند و هر یک را با ویژگی های خود در دسته ای قرار داده اند که با شناخت آن احتمالاً از رفتارهای خود، دوستان و خانواده را بیشتر درک می کنیم بنابراین در این مقاله قصد داریم شما را با انواع تیپ شخصیتی مردان آشنا کنیم.

مردان سیگما (SIGMA MALE)

یکی از انواع تیپ های شخصیتی در روانشناسی مرد سیگما یا همان گرگ تنها است که به قوانین جامعه اهمیت نمی دهد و طبق آن ها بازی نمی کند (مگر اینکه با اهداف او مطابقت داشته باشد). گاهی اوقات به عنوان مغز متفکر شناخته می شوند، آن ها تصویر بزرگتری از ساختار

اجتماعی را که هیچ کس دیگری آن را متوجه نمی شود؛ درک می کنند. او از این دانش به نفع خود در موقعیت اجتماعی و احساسی استفاده می کند. این مردان بنا به میل خود در تمام محافل اجتماعی شناور هستند و می توانند به راحتی خود را با هر نوع جمعی وقف دهند. مرد سیگما شیفته بودن با زنان موفق است اما از درون هیچ ارزشی برای این موفقیت قائل نیست. تیپ شخصیتی (سیگما) در واقع در راس سلسله مراتب هرم اجتماعی قرار دارد. همانطور که می دانید ویژگی های تیپ شخصیتی از دوران کودکی در بدن شکل می گیرد

مردان آلفا (ALPHA MALE) | شخصیت آلفا

شخصیت آلفا یا مردان آلفا تعداد غالب در سلسله مراتب اجتماعی نسبت به دیگر انواع تیپ شخصیتی مردان، هستند. ویژگی های این تیپ شخصیتی این است که بسیار محبوب و بسیار اجتماعی هستند. مردان آلفا برای مقبولیت اجتماعی و سلطه اجتماعی ارزش بسیار بالایی قائل هستند. این دسته از مردان عاشق بودن در مرکز توجه هستند و اغلب در تلاش برای بدست آوردن موقعیت اجتماعی بسیار بالایی هستند. اگر در پی شناخت و ویژگی های شخصیتی آلفاها هستید باید بدانید آن ها برون گرا هستند و بدشان نمی آید در سلسله مراتب اجتماعی، مردان دسته های پایین تر را مسخره کنند (اگر این امر باعث پذیرش اجتماعی بیشتر وی شود). انسان آلفا برده سلطه اجتماعی خود است. برای مردان آلفا ظاهر و هر آنچه که از آن ها دیده می شود؛ بسیار مهم است. در فعالیت های شغلی معمولاً به دلیل وضعیت اجتماعی و انطباق موفق هستند. زنان رده بالا به راحتی جذب مردان آلفا می شوند.

مرد بتا (BETA MALE)

یکی دیگر از انواع تیپ شخصیتی مردان دسته سوم یعنی بتا است. مرد بتا در

محافل اجتماعی آلفا حضور دارد اما یک قدم از پله اجتماعی پایین است. بتا هنوز تلاش می کند تا ظاهر بیرونی خود را حفظ کند و دارای موقعیت اجتماعی زیادی است، اما آن ها به اندازه کافی آلفا نیستند تا بدانند چه چیزی را از دست می دهند و هرگز نمی توانند به دست آورند. آن ها اعتماد به نفس ندارند و مطیع مردان آلفا و ۲ طبقه برتر زنان هستند. مردان بتا ارزش بسیار بالایی برای ورود و انطباق اجتماعی قائل هستند. این نوع مردان اهمیت بسیار بالایی در پذیرش خود از زن دارند و پیرو متولد می شوند اما وفادار هستند. این دسته تیپ های شخصیتی مردان با خانم ها راحت هستند و به راحتی آن ها را درک می کنند و با خانم ها روابط صمیمانه و به دور از احساس عاشقانه برقرار می کنند.

مردان دلتا (DELTA MALE)

مرد دارای شخصیت دلتا دسته چهارم از انواع تیپ های شخصیتی در روانشناسی هستند. آن ها ساختار اجتماعی را درک نمی کنند و نمی دانند چگونه بازی را انجام دهند. به همین دلیل آن ها برای مشاغلی که نیاز به ارتباطات قوی دارد مناسب نیستند. یک دلتا ممکن است در زمینه های ورزشی خوش تیپ و کاملاً توانا باشد اما انتظارات اجتماعی مورد نیاز برای ورود به دایره اجتماعی آلفا بتا را برآورده نمی کند در نتیجه از محافل اجتماعی آن ها دور می ماند. برای ظاهر خارجی وی به اندازه ارزش آلفا و بتا ارزش قائل نیست. این تیپ شخصیت از مردان با همه زنان با احترام زیاد و رعب رفتار می کند و برای همه زنان نقش حمایتگر را بازی می کند. مردان دلتا بتوانند زنی را به خود جذب و او را نگه دارند و وقتی که موفق شدند همه چیز را فدا می کنند تا او را ترک نکنند و احتمالاً ارزش بیش از حد خود را در رابطه قرار می دهد. در هر صورت زنان حمایت پذیر برای مرد دلتا دور از دسترس نیستند. این شخصیت ها

مالیات دهندگان بسیار قانونمند هستند و به اصطلاح به تیپ شخصیتی کارمند بانک معروفند.

مردان گاما (GAMMA MALE)

مردان گاما از نظر ساختار اجتماعی کمی گیج شده اند و برای جای گیری در یکی از دسته های انواع تیپ های شخصیتی در روانشناسی و درک آن تلاش می کنند. آن ها در دسته اجتماع آلفا و بتا قرار نمی گیرند. اما آنها بیش از حد به خود اعتماد دارند تا جایی که انعطاف پذیر نیستند و از پذیرش اشتباه متنفر هستند. این مسئله می تواند آن ها را به انسانی بحث طلب و مدافع تبدیل کند، مرد گاما هرگز اشتباه خود را نمی پذیرد. آن ها هیچ احساس مالکیت شخصی ندارند، مغرور هستند و نظرات حقایق شخص دیگری را نمی پذیرند. مشکلات آنها همیشه تقصیر شخص دیگری است. گاماها احساس استحقاق بی دلیل دارند، در راه خود قرار می گیرند و از مصالحه خودداری می کنند. این دسته از مردان شاید بتوانند زنی را مجذوب خود بکنند اما در حفظ او مرتکب اشتباهات بزرگی می شوند

مرد امگا (OMEGA MALE)

مرد امگا در دسته بندی انواع شخصیت های روانی دقیقاً قطب مخالف مرد آلفا است. آن ها معمولاً تنها هستند و حلقه اجتماعی کوچکی دارند و دایره امن خودشان را در هر شرایطی حفظ می کنند. جامعه از آنها اجتناب می کند زیرا مهارت های اجتماعی یا ظاهر بیرونی ندارند تا با بیشتر محافل اجتماعی سازگار شوند. به ظاهر هیچ اهمیتی نمی دهند و اغلب تمایل به ایجاد ناهماهنگی در ظاهر خود دارند. مردان امگا دارای مهارت های فردی بسیاری هستند و اغلب در رشته خود بسیار باهوش هستند. مردان دارای این تیپ شخصیتی در مشاغل IT یا در زمین های فنی مشابه بسیار موفق هستند. این مردان در جذب زنان و یا ایجاد یک رابطه صمیمانه بسیار ناشیانه عمل می کنند و در بیشتر مواقع با زنان هم عقیده خود ارتباط پایدار برقرار می کنند

مرد زتا (ZETA MALE)

مرد زتا یک گرگ تنها با تیپ شخصیتی متفاوت از سیگما است که مسیر خودش را در انواع تیپ های شخصیتی در روانشناسی طی می کند. این مسیر همیشه مستقیماً از انطباق گرایان هرم

اجتماعی دور است. و سلسله مراتب اجتماعی و قوانین اجتماعی را کاملاً درک می کند اما آن ها را به عنوان بازی های کودکانه رد می کند. آن ها می توانند ساختار اجتماعی را ببینند و معتقدند که این تنها به عنوان ابزاری برای کنترل و تفکیک عمل می کند. این مردان به انتخاب خود تجرد می کنند و نمی بینند که با انجام بازی های اجتماعی زن می توان هیچ ارزشی کسب کرد. معمولاً این مردان به اندازه کافی بزرگ هستند که می توانند بر خواسته های بیولوژیکی خود تسلط یابند یا در روابط بدی به اندازه کافی بوده اند که می خواهند از آنها خلاص شوند. موفقیت در جهت زندگی آنها متداول است زیرا بدون هزینه زنان یا ساختار اجتماعی، انرژی به صورت دسته های مختلف به وجود می آید. او ارزش بسیار بالایی را برای مالکیت خود و خودسازی قائل است. یک مرد زتا، آنقدر بزرگ نیست که بتواند بر خواسته های بیولوژیکی خود نسبت به زنان غلبه کند. او طبیعت زنانه را می فهمد و به عنوان یک مرد بتا پنهان در محافل اجتماعی سفر خواهد کرد و فلسفه شخصی خود را در



تمام تلاش خودمان را می کنیم تا پذیریم

بی طرف و منطقی داریم و هیچ سوگیری و تعصبی بر استدلالمان حاکم نیست. در حالی که شاید بتوان با قرار دادن خودمان به جای فردی دیگر که شاید مخالف ما هم باشد، بتوانیم این شانس را داشته باشیم که این سوگیری و تعصب را در استدلال خودمان تشخیص داده و در جهت رفع آن بکوشیم. البته لازمه چنین تلاشی، در مرحله اول داشتن اراده‌ای جدی برای دستیابی به تفکر نقادانه و همچنین ارائه استدلالی منطقی و معتبر هست.

خواسته‌های ناخودآگاهمان است. به تعبیر توماس گیلویچ، وقتی دوست داریم چیزی درست و مورد قبول باشد، از خودمان می‌پرسیم: «آیا می‌توانم این ادعا را باور کنم؟» و تمام تلاش خودمان را می‌کنیم تا دلیل یا بهانه‌ای برای پذیرش آن بیابیم. اما وقتی نمی‌خواهیم یک ادعا درست باشد، از خودمان می‌پرسیم: «آیا مجبور هستم این ادعا را باور کنم؟» و به این ترتیب به دنبال بهانه‌ای برای رد کردن آن می‌گردیم. این همان استدلال انگیزشی هست.

نکته مهم در خصوص استدلال انگیزشی اینکه با وجود ساده بودن تعریف آن، تشخیص‌اش در استدلال‌ها و ادعاهای خودمان چندان کار ساده‌ای نیست. برعکس در چنین شرایطی همه ما احساس می‌کنیم که موضعی کاملاً

ما برای توجیه هر مخالفت و موافقتی، حداقل پیش خودمان یک سری استدلال‌هایی آوریم و در بسیاری از موارد چنین استدلال‌هایی را کاملاً منطقی و قابل قبول می‌پنداریم. بعید است کسی استدلالی مطرح کند و خودش آن استدلال را قبول نداشته باشد و در عین حال از دیگران انتظار داشته باشد که به هر شکل ممکن آن استدلال را بپذیرند. اما مشکل اینجاست که برخی از استدلال‌هایی که ما در ذهن خودمان آنها را خیلی هم منطقی و قابل قبول در نظر می‌گیریم، ممکن است از نظر دیگران غیر قابل قبول یا غیر منطقی باشند. از جمله دلایل مهم چنین رخدادی گرفتار شدن در دام استدلال انگیزشی هست.

منظور از استدلال انگیزشی سوگیری ما در استدلال بر اساس انگیزه‌ها و

معلولان و مددجویان رئیس سازمان بهزیستی کشور مجاز است در جلسات شورای عالی اشتغال شرکت نماید.

ماده ۱۶. اعتبار مورد نیاز اجرای این قانون از محل منابع زیر تامین می گردد.

۱. محل اعتباراتی که دستگاه ها و نهادهای حسب وظایف قانونی در قوانین بودجه سالانه منظور می نمایند.

۲. از محل اعتبارات هزینه ای و تملک سرمایه ای سازمان بهزیستی کشور که تاکنون از محل اعتبارات مذکور خدمات الزام رابه معلولان ارایه می داده است.

۳. از محل وجوه واصله از اجرای طرح هدفمند کردن یارانه هادر کشور.

۴. از محل صرفه جویی در هزینه های دستگاه ها و شرکت ها و نهادهای هیأت وزیران مشخص می نماید.

تبصره ۱. آیین نامه اجرایی این ماده توسط سازمان بهزیستی کشور و سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تهیه و به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.

تبصره ۲. آن تعداد یا بخشی از مواد این قانون که نیاز به اعتبار جدیدی داشته باشد مادامی که اعتبار الزام از محل منابع مذکور در این ماده تامین نگردد، اجرا نخواهد شد.

محاکم قضایی و کیل تعیین نموده و به دادگاه مربوطه معرفی کند.

تبصره ۲. آیین نامه اجرایی این ماده ظرف مدت سه ماه مشترکاً توسط سازمان بهزیستی کشور و وزارت دادگستری تهیه و به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.

ماده ۱۴. مودیان مالیاتی می توانند از طریق سازمان بهزیستی کشور و بانظارت آن جهت احداث مراکز توانبخشی، درمانی و حرفه آموزی و مسکن مورد نیاز افراد معلول اقدام نمایند. گواهی هزینه مودیان مالیاتی در موارد فوق که به تایید سازمان بهزیستی کشور رسیده باشد به عنوان هزینه قابل قبول مالیات آنان تلقی می گردد.

تبصره. آیین نامه اجرایی این ماده مشترکاً توسط سازمان بهزیستی کشور و وزارت امور اقتصادی و دارایی ظرف مدت سه ماه پس از ابلاغ قانونی تهیه و به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.

ماده ۱۵. روسای سازمان های بهزیستی استان ها مجازند در جلسات شورای برنامه ریزی و توسعه استان و گروه های کاری آن به عنوان عضو شرکت نمایند.

تبصره. به منظور کمک به اشتغال

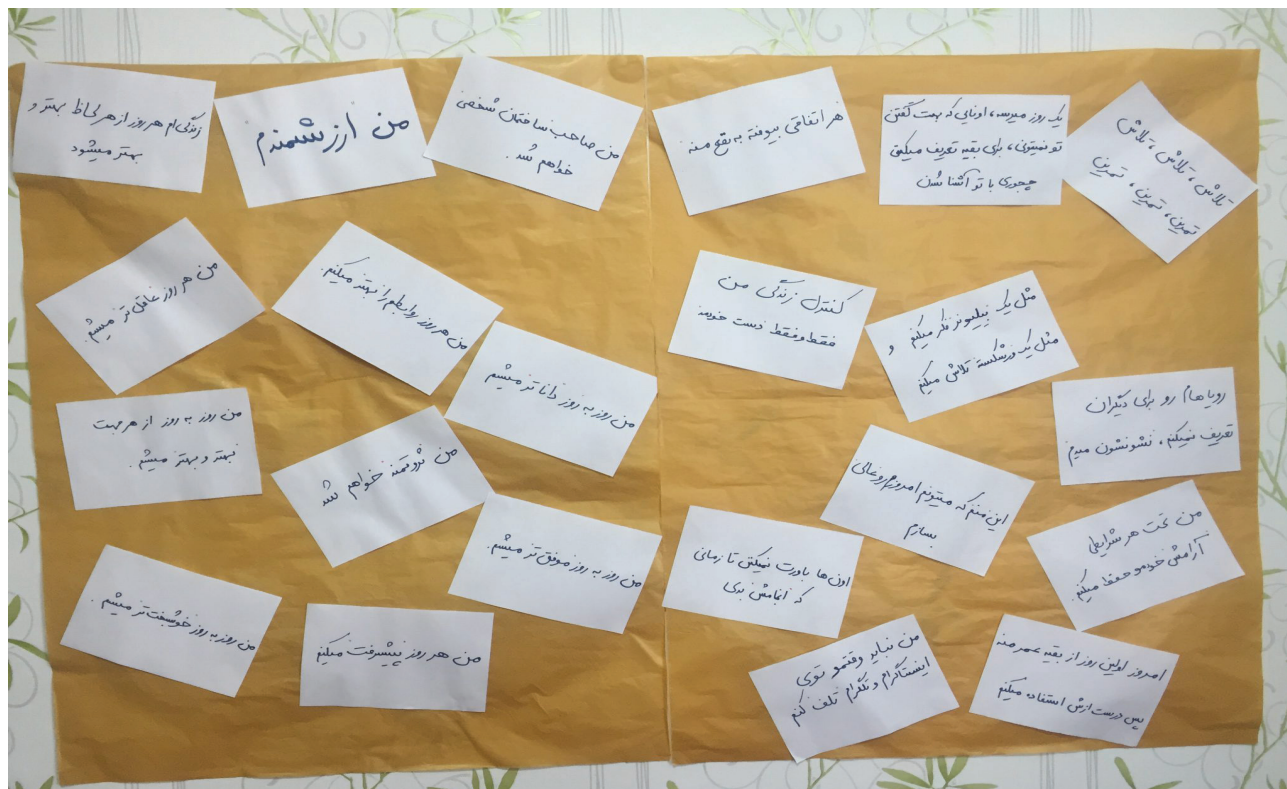
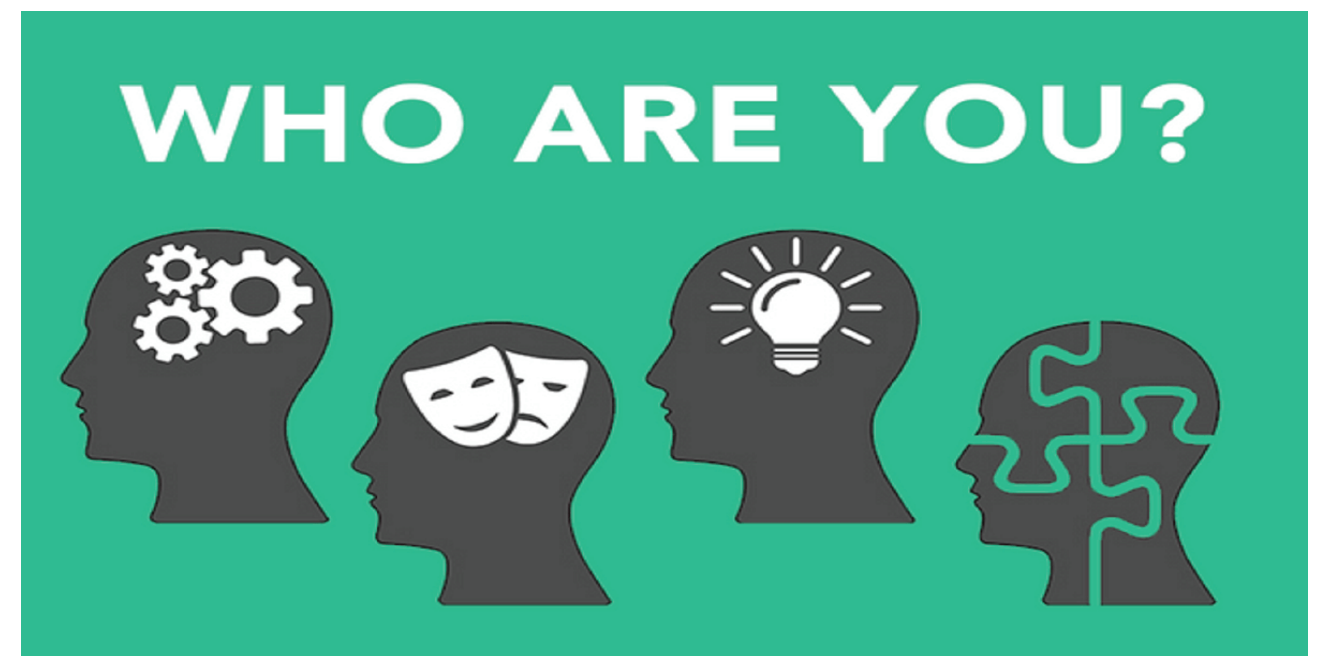
مورد زنان حفظ خواهد کرد.

شناخت تیپ شخصیتی در وهله اول به شما کمک می کند که خود را بهتر بشناسید و مطابق روحیات خود بتوانید شغل و تحصیلات مناسب خود را کسب کنید و شریک زندگی و همراه مناسبی که روحیات متناسب روحیات شماست را بیابید. به یاد داشته باشید که داشتن یک زندگی صمیمانه و موفق با همسر نیازمند اطلاعات کافی و مطالع مداوم است که باعث شناخت زن و مرد از وظایف خود در زندگی مشترک می شود

ماده ۱۲. سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران موظف است حداقل دو ساعت از برنامه های خود را در هر هفته در زمان مناسب به برنامه های سازمان بهزیستی کشور و آشنایی مردم با توانمندی های معلولین اختصاص دهد.

ماده ۱۳. سازمان بهزیستی کشور موظف است با ایجاد ساز و کار مناسب، نسبت به قیومیت افراد معلول اقدام نماید، دادگاه ها موظفند در نصب یا عزل قیّم افراد معلول صرفاً از طریق سازمان مذکور عمل و مبادرت به صدور حکم نمایند.

تبصره ۱. سازمان بهزیستی کشور موظف است جهت دفاع از حقوق افراد معلول، در



از جنس زن

«تیپ» از کلمه یونانی «توپس» به معنای نقش یا اثر است. انواع تیپ های شخصیتی در روانشناسی، به معنای خصوصیات ویژه جسمی و روان شناختی خاصی است که آدم ها را از همدیگر مجزا می کند. به طور کلی روانشناسان و پزشکان دریافتند که مجموعه ای از آدم ها که در یک دسته از انواع تیپ شخصیتی قرار می گیرند، رفتارها و اندیشه های تقریباً مشابهی دارند که در نتیجه واکنش های بدنی آن ها نیز تا حدودی به هم نزدیک است. انواع تیپ های شخصیتی در روانشناسی در زنان و مردان متفاوت است و شناخت آن ها به اعضای خانواده دوستان و همسران کمک می کند تا با یکدیگر تعامل داشته باشند و رابطه صمیمانه ای را شکل دهند. در این مقاله قصد داریم با تیپ های شخصیتی abcd در زنان آشنا شویم. برای کسب اطلاعات بیشتر در رابطه با انواع تیپ های شخصیتی در روانشناسی در مردان مقاله زیر را مطالعه کنید.

روانشناسی زنان بر اساس تیپ های شخصیتی abcd

تیپ شخصیتی زنان A

آیا شما هم زانی را می شناسید که به نظر می رسد همیشه عجله دارند؟ آیا در خانواده شما شخصی به کار خود اعتیاد دارد؟ افرادی که در این نوع شخصیت ها جای می گیرند بیش فعال، پرنرزی و بسیار پربار هستند و هر کاری بخاطر شغلشان انجام می دهند. کار بی وقفه باعث می شود کمی خانواده و دوستانشان فراموش کنند. با تمام این اوصاف شخصیت تیپ A با قابلیت رقابت پذیری مشخص می شود که باید از دیگران بهتر باشد. در بعضی مواقع، پرخاشگری می کنند زیرا تعادل برقرار کردن بین خانواده، کار و دوستان برایشان امری

دشوار است. از نظر تیپ شخصیتی زنان نوع A، کار چیزی اساسی و ضروری در زندگی آن ها است. کار و موقعیت اجتماعی هسته مرکزی آن ها است. بر این اساس، تیپ شخصیتی زنان گروه A یکی از عوامل سرد مزاجی در زنان است و یا حداقل این برداشتی است که از رفتار آن ها برداشت می شود. آن ها احساسات خود را سرکوب می کنند، حساس نیستند و همیشه سخت و محکم به نظر می رسند. بدون شک، آن ها بسیار مستعد ابتلا به استرس یا اضطراب هستند و اغلب خیلی زود دچار بیماری های مربوط به استرس از جمله بیماری های قلبی می شوند

نکات قوت تیپ تیپ شخصیتی زنان A

- عاشق تغییر است
- سریع
- کار آفرین
- مدیر
- بلند پرواز
- مستقل
- پرشور
- خواستار حداکثر آزادی اس.
- رقابت طلب

نقاط ضعف تیپ شخصیتی زنان A

- یک دنده
- عجول
- سخت
- خشن
- بی احساس
- بد خو
- سلطه گر

تیپ شخصیتی زنان نوع B

برخلاف آنچه از انواع تیپ های شخصیتی در روانشناسی توضیح داده شد، تیپ شخصیتی زنان گروه B بسیار آرام هستند. این زنان به راحتی استرس نمی گیرند. به همین دلیل، اغلب دیر به قرار می رسند اما از این بابت عصبی نمی شوند. افراد با شخصیت تیپ B از طرفداران پرو پا قرص خواب هستند.

بنابراین، بیدار شدن زود هنگام یا خوابیدن کمتر از ۸ ساعت هیچگاه در برنامه آن ها نیست. این باعث می شود که زندگی بسیار آرام و بدون هیچ گونه فشار داشته باشند. در واقع، آن ها برای اینکه بهترین باشند، اهمیتی به رقابت نمی دهند. آن ها محدودیت های خود را می پذیرند و نیازی نیست که از دیگران بهتر باشند. افرادی که دارای این نوع شخصیت هستند زندگی را دقیقاً همانگونه که هست می پذیرند و اجازه می دهند همه چیز فقط با جریان پیش برود. یکی از بزرگترین خصوصیات این نوع شخصیت این است که آنها بسیار همدل و گرم هستند. آن ها از نظر اجتماعی با مشکلی روبرو نیستند و مردم را به خود جلب می کنند. همچنین، به دلیل اعتماد به نفس زیادی که به خود دارند بسیار جذاب هستند و معمولاً عزت نفس بالایی دارند. گاهی اختلالاتی در دختران پدید می آید به خصوص در دخترانی که دارای تیپ شخصیتی گروه B هستند اختلالی به نام سندروم سیندرلا است.

نقاط قوت شخصیتی زنان نوع B

- مشتاق
- قانع
- دوست خوب
- کارزماتیک
- ایده پرداز
- محرک
- خیال باف
- بانشاط

نقاط ضعف شخصیتی زنان نوع B

- درگیر
- گاه غیر واقعی
- تنها
- آنچه را که شروع کرده تمام نمی کند.
- دامنه توجه کوتاه
- مغرور یا لوس
- خودخواهی
- کلی گو

تیپ شخصیتی زنان نوع C

این نوع از انواع تیپ های شخصیتی در روانشناسی در زنان بسیار بحث برانگیز است، زیرا منفعل ترین و مطیع ترین انواع افراد را در بر می گیرد. زنانی که احساس می کنند از بین تیپ های شخصیتی ab



cd در این گروه قرار دارند در برابر شرایط استرس زا یا اتفاقات غیرمنتظره احساس بی دفاعی می کنند. هر چقدر هم تلاش کنند نمی توانند احساس ناتوانی خود را از بین ببرند. این باعث می شود که آنها اغلب قربانیان خشونت خانگی، تجاوز و آسیب های اجتماعی قرار گیرند. این به این دلیل است که مطیع و مطابق آنچه از اطراف انتظار می رود رفتار می کنند. آنها توانایی تصمیم گیری ندارند و از این کار بسیار ترسیده اند. عدم امنیت آن ها بسیار جدی تر از افراد با شخصیت تیپ A است. افراد با شخصیت C از بلوک های عاطفی مداوم رنج می برند که می تواند پیامدهای منفی بر سلامتی آن ها داشته باشد. یکی از ویژگی های این گروه این است که این افراد احساسات خود را مهار می کنند یا به عبارت دیگر، آن ها احساسات خود را برای خود نگه می دارند. به این ترتیب، آن ها عصبانیت، ناامیدی، غم و اندوه را می بلعند و برای ابراز آرامش نمی توانند خود را ابراز کنند. این امر منجر به مشکلات جدی و افسردگی می شود.

نقاط قوت تیپ شخصیتی زنان نوع C

- بادقت
- خلاق
- قابل اعتماد
- تخیلی
- مستقل
- چیزی را تا آخر دنبال می کند.
- درستکار
- باهوش
- تحلیل گر
- متفکر و اندیشمند

نقاط ضعف تیپ شخصیتی زنان نوع C

- غیر اجتماعی به نظر می رسد.
- رفتار انتقادی
- نیمه خالی لیوان را می ببیند.
- شکاک، بی ایمان

تیپ شخصیتی زنان نوع D

تیپ شخصیتی زنان نوع D سرعت

آهسته تری نسبت به کار و زندگی دارد. این دسته از زنان به دنبال امنیت و زمان طولانی در کار هستند و از انجام یک کار تکراری روز به روز بسیار خوشحال می شوند. تکرار به آن ها امکان می دهد در کارهایی که انجام می دهند بسیار ماهر شوند. به همین ترتیب، اگر قوانین کاری یا اجتماعی تغییر کند، ناراضی می شوند؛ و دوست نخواهند داشت. زیرا روزمرگی برای پایبند بودن به آنچه می دانند موثر است. برای شخصیت تیپ D، حتی اگر روش فعلی ناخوشایند باشد، روش های جدید و ناشناخته را بدتر می دانند.

نقاط قوت تیپ شخصیتی زنان نوع D

- محتاط
- بی ربا
- دلسوز
- ثابت و پابدار
- منصف و عادل
- آرام
- قابل اعتماد
- ناظر
- در انجام کارهای معمول و تکراری تبحر دارد.

نقاط ضف تیپ شخصیتی زنان نوع D

- آرام و شمرده صحبت می کند.
- با تغییرات مخالف است.
- این دسته از زنان قاطع نیستند.
- کم رو

بهتر است قبل از شروع زندگی مشترک و یا گسترش خانواده با انواع تیپ های شخصیتی در روانشناسی بیشتر آشنا شوید درباره خود و شریک زندگیتان بیشتر بدانید و مطالعه کنید. تا با شناخت بهتر، رابطه صمیمانه و پایداری را بسازید. گسترش خانواده مادر شدن و پدر شدن وظیفه سنگین و شیرینی است که به مردان و زنان محول می شود پس بنابراین در انجام درست این امر پیوسته بکوشید.

چو ایران نباشد تن من مباد

خوک قرار نیست پاسخی بدهد

نام فردوسی برای هر یک از ما به معنای فرهنگ ایرانی است. فرهنگی که به نظم در آمده و با آواز موزون خودش در کتابی به اسم شاهنامه گرد آمده است و حس حماسه سازی را در ما تقویت می کند. رستم پیلتنی که پاشنه آشیل ادبیات فارسی ماست و پیروزی های او همچون مدال افتخاری بر شعر و ادب فارسی نقش بسته است. ما در شاهنامه از عشق بیشن منیژه، بی گناهی سیاوش و نوشداروی بعد از مرگ سهراب غصه ها خوردیم. ۱ بهمن ماه زادروز فردوسی طوسی است کسی که شاهنامه را به یادگار گذاشت و بسی رنج برد در سال سی تا عجم رازنده نگهدار بدین پارسی تا این کتاب اثری فاخر باشد که وجودش نشانه هویت ملی و نیازمند خانه هر ایرانی است.

همان طور که در زندگی نامه فردوسی آمده است، آغاز زندگی وی هم زمان با گونه ای جنبش نوزایش در میان ایرانیان بود که از سده سوم هجری آغاز شده و دنباله و اوج آن به سده چهارم رسید. فردوسی از همان روزگار کودکی بیننده کوشش های مردم پیرامونش برای پاسداری ارزش های دیرینه بود و خود نیز در چنان زمانه و زمینه ای پا به پای بالندگی جسمی به فرهیختگی رسید و رهرو سخت گام همان راه شد.

فردوسی از همان ابتدای کار که به کسب علم و دانش پرداخت، به خواندن داستان هم علاقه مند شد و مخصوصا به تاریخ و اطلاعات مربوط به گذشته ایران عشق می ورزید. همین علاقه به داستان های کهن بود که او را به فکر به نظم در آوردن شاهنامه انداخت. کودکی و جوانی فردوسی در زمان سامانیان سپری شد. شاهان سامانی از دوستداران ادب فارسی بودند. آغاز سرودن شاهنامه

را بر پایه شاهنامه ابومنصوری از زمان سی سالگی فردوسی می دانند، اما با مطالعه زندگینامه فردوسی می توان چنین برداشت کرد که وی در جوانی نیز به سرایندگی می پرداخته و چه بسا سرودن داستان های شاهنامه را در همان زمان و بر پایه داستان های کهنی که در داستان های گفتاری مردم جای داشته اند، آغاز کرده است.

شاهنامه، منظومه مفصلی است که حدودا از ۶۰ هزار بیت تشکیل شده و دارای ۳ دوره اساطیری، پهلوانی، تاریخی است. شاهنامه روایت نبرد خوبی و بدی است و پهلوانان، جنگجویان این نبرد دائمی در هستی اند. فردوسی سرودن شاهنامه را بر پایه نوشتار ابومنصوری در حدود سال ۳۷۰ هجری قمری آغاز کرد و سر انجام آن را در تاریخ ۲۵ سپندارمذ سال ۳۸۴ هجری قمری (برابر با ۳۷۲ خورشیدی) با این بیت ها به انجام رساند: سر آمد کنون قصه یزدگرد به ماه سفندارمذ روز ارد

ز هجرت سه صد سال و هشتاد و چار به نام جهان داور کردگار

این ویرایش نخستین شاهنامه بود و فردوسی نزدیک به بیست سال دیگر در تکمیل و تهذیب آن کوشید. این سال ها هم زمان با برافتادن سامانیان و برآمدن سلطان محمود غزنوی بود. فردوسی در سال ۳۹۴ هجری قمری (برابر با ۳۸۲ خورشیدی) در سن شصت و پنج سالگی بر آن شد که شاهنامه را به سلطان محمود اهدا کند، و از این رو دست به کار تدوین ویرایش تازه ای از شاهنامه شد. فردوسی در ویرایش دوم، بخش های مربوط به پادشاهی ساسانیان را تکمیل کرد. پایان ویرایش دوم شاهنامه در سال ۴۰۰ هجری قمری در هفتاد و یک سالگی

فردوسی بوده است:

چو سال اندر آمد به هفتاد و یک همی زیر بیت اندر آرم فلک

ز هجرت شده پنج هشتاد بار به نام جهان داور کردگار

فردوسی شاهنامه را در شش یا هفت دفتر به دربار غزنه نزد سلطان محمود فرستاد. به گفته خود فردوسی، سلطان محمود «نکرد اندر این داستانها نگاه» و پاداشی هم برای وی نفرستاد. از این رویداد تا پایان زندگانی، فردوسی بخش های دیگری نیز به شاهنامه افزود که بیشتر در گله و انتقاد از محمود و تلخ کامی سراینده از اوضاع زمانه بوده است. در روزهای پایانی زندگی فردوسی از سن خود دو بار یاد کرده، و خود را هشتاد ساله و جای دیگر هفتاد و شش ساله خوانده است. تاریخ وفات فردوسی را بعضی ۴۱۱ و برخی ۴۱۶ هجری قمری نوشته اند. وی را در شهر طوس، در باغی که متعلق به خودش بود، به خاک سپردند.

از شاهنامه و زندگینامه فردوسی این گونه برداشت کرده اند که فردوسی با زبان عربی و دیوان های شاعران عرب و نیز با زبان پهلوی آشنا بوده است. از زمان دفن فردوسی، آرامگاه او چندین بار ویران شد. در سال ۱۳۰۲ قمری به دستور «میرزا عبدالوهاب خان شیرازی»، والی خراسان، محل آرامگاه را تعیین کردند و ساختمانی آجری در آنجا ساختند

شاهنامه متعلق به همه اقوام ایرانی از کرد تا آذری و لر و بلوچ و خراسان و گیلکی است و همه در این کتاب اقوام آریایی ایران نامیده شده اند. یونسکو شاهنامه فردوسی را یکی از ۳ اثر برجسته جهان معرفی کرد.

جنس سینما و فیلم سازی مانای حقیقی را یا ما می توانیم دوست داشته باشیم و جانانه از آن فیلم دفاع کنیم یا در زبان ساده بیان کنیم که چه فیلم مزخرفی بود!!! فیلم هایی که مانای حقیقی به تصویر می کشد بیشتر دارای سبک پست مدرنسم را دارا هست یعنی در تلاش واژگون کردن قواعد رایج حاکم بر ساختار اصلی است. جا دادن غیر واقعی ها در دنیای واقعی البته به طرز زیادی قابل پذیرش. در واقع خوک قرار نیست به تمام سوالات شما پاسخ دهد و اگر انتظار دارید تا در پایان جواب سوال هایتان را به سادگی هر چه تمام تر دریافت کنید، سخت ناامید خواهید شد!

چه سینمای پست مدرن را تلفیق هنر والا و هنر پست (یا عامه) بدانیم و چه آن

را کولاژی از نقضیه پردازی ها، ارجاعات گسترده به تاریخ سینما و بینامتن های گوناگون، «خوک» شمایی پست مدرن دارد. «خوک» در عین به کار بردن قواعد ژانر آن را به سخره می گیرد؛ ارجاعات ریز و درشتی به تاریخ سینما، از «قرمز» کیشلوفسکی گرفته تا «قصه های عامه پسند» تارانتینو، می دهد؛ بر فیلم بودن فیلم تاکید می ورزد، و مهم تر از همه اینکه هر مخاطبی را جذب می کند؛ کمدی فیلم، مخاطبان عادی را جذب می کند و سبویه روشنفکر نمایانه ی آن، فیلم بین هارا.

با این حال نداشتن یک تم واحد و حتی تعدد مضامین باعث گشته تا «خوک»، در سطح بماند و در عین تن دادن به ظواهر زیبایی شناسانه ی سینمای پست

مدرن، بدل به فیلمی پست مدرن نگردد. همان گونه که یک فیلم برای نوآر بودن پایبند به شمایل ظاهری ژانر است و از عناصر تماتیک آن نیز پیروی می کند؛ «خوک» نیز برای آنکه فیلمی پست مدرن باشد نیازمند چیزی بیش از یک شمایل ظاهری صرف است.

فیلم مانای حقیقی فیلمی دو پاره است که هر شق آن مضمون متفاوتی با شق دیگر دارد. در نیمه اول فیلم شاهد فوران حسادت های یک فیلمساز، روابط مریض گونه هنرمند جماعت و مناسبات ساختاری جاری بین هنر و حاکمیت که گاه منجر به سانسور و ممنوع الکاری می گردد، هستیم. مضمونی که در این نیمه بیش از هر چیزی آشکار است بررسی رابطه هنر با هنرمند، مخاطب و



حاکمیت می‌باشد.

اما در نیمه دوم فیلم (از زمانی که حسن کسمایی (حسن معجونی) برای نخستین بار دستگیر می‌شود.) هر آنچه در نیمه اول با ظرافت در بند نقد حقیقی گرفتار گشته بود به کناری می‌رود و فیلمساز تیغ نقد خویش را متوجه موضوع دیگری می‌گرداند. کارگردان در بخش دوم فیلم، که در کش و قوس‌های یک بازی رسانه‌ای افتاده است، به بررسی تاثیر رسانه بالاخص شبکه‌های اجتماعی بر جامعه و نقد سلبریتیسزم روی می‌آورد. همین عدم وحدت و نبود یک تم یکسان است که به کیفیت فیلم لطمه‌ای جدی وارد کرده و از یکپارچگی آن کاسته است. هر چند که «خوک» فیلم یکپارچه‌ای نیست، اما بعضاً مخاطبش را با سوالاتی جدی رو به رو می‌گرداند و نقدهای تند و تیزی به سلبریتیسزم و طبقه متوسط جامعه وارد می‌کند. حسن کسمایی که به زعم خود یک کارگردان برجسته و فرد شماره یک سینمای ایران است از رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی گریزان است و هیچ صفحه‌ای در اینستاگرام ندارد. طنز سیاه و تلخ مانعی حقیقی آنگاه آشکار می‌شود که کسمایی در یک موقعیت پارادوکسیکال قرار می‌گیرد.

پارادوکسی برآمده از تاثیرات منفی رسانه که ممکن است به قیمت جان کسمایی تمام شود. روند داستان کسمایی را با کاراکتری رسانه‌گریز به جایی می‌رساند که استحاله می‌یابد و نه تنها گرفتار یک بازی اینستاگرامی می‌شود، بلکه به همراه همایون (سیامک انصاری) دست به کارگردانی یک شوی تبلیغاتی برای خریدن آبروی از دست رفته‌اش می‌کند. شویی که بدل به فیلم خود کسمایی، بانام «میعاد در مسلخ» می‌گردد.

کنایه دیگر ماجرا آنجاست که پس از سکانس تارانتینویی تقابل کسمایی با قاتل و ختم ماجرا، او عکس گرفتن از وضعیت آشفته‌اش برای اینستاگرام را به

رهایی از آن وضع بغرنج ترجیح می‌دهد. شمشیر نقد مانعی حقیقی یک شمشیر دو لبه است که یک لبه آن یقه سلبریتیسزم را می‌گیرد و لبه دیگر، گردن طبقه متوسط را. شبکه اجتماعی از یک سو ماهیت پوشالی سلبریتی را عیان می‌کند که در آنی از یک قاتل به یک قهرمان بدل می‌شود و از سویی دیگر حماقت طبقه متوسط را آشکار می‌گرداند که چه ساده خام یک شانتاژ رسانه‌ای می‌شود. از بررسی مضمونی خوک که بگذریم، فیلم پر از ایده‌های اعجاب آور و شگفت‌انگیزی

است که ذهن آشفته و خلاق مانعی حقیقی را نمایندگی می‌کند. با وجود اینکه گاه ایده‌های تصویری وی در «خوک» از یک ایده بصری صرف فراتر نمی‌روند و به یکپارچگی فیلم صدمه می‌زنند، اما همین ایده‌ها یک لذت بصری ناب را برای مخاطبش فراهم می‌کند. ایده‌های بصری منجر به یک فانتری فوق العاده گشته که نمونه‌اش را در سینمای ایران کمتر می‌توان یافت.



همه چیزها رو عینا همون طور که قبلا بودن، درست می‌کنم

گتسبی از آن دست کتاب‌هایی است که پس از مطالعه کامل آن و در کنار هم قرار دادن نمادها و شخصیت‌هایش می‌توان به واقعیت آن و هدف اصلی نویسنده پی برد. به همین دلیل، مطالعه نقدهای موجود در مورد این اثر، درک بهتری از آن به ما می‌دهد.

از دیگر ویژگی‌های بارز کتاب، شروع جذاب آن است: «در سال‌هایی که جوان‌تر و به‌ناچار آسیب‌پذیر تر بودم، پدرم پندی

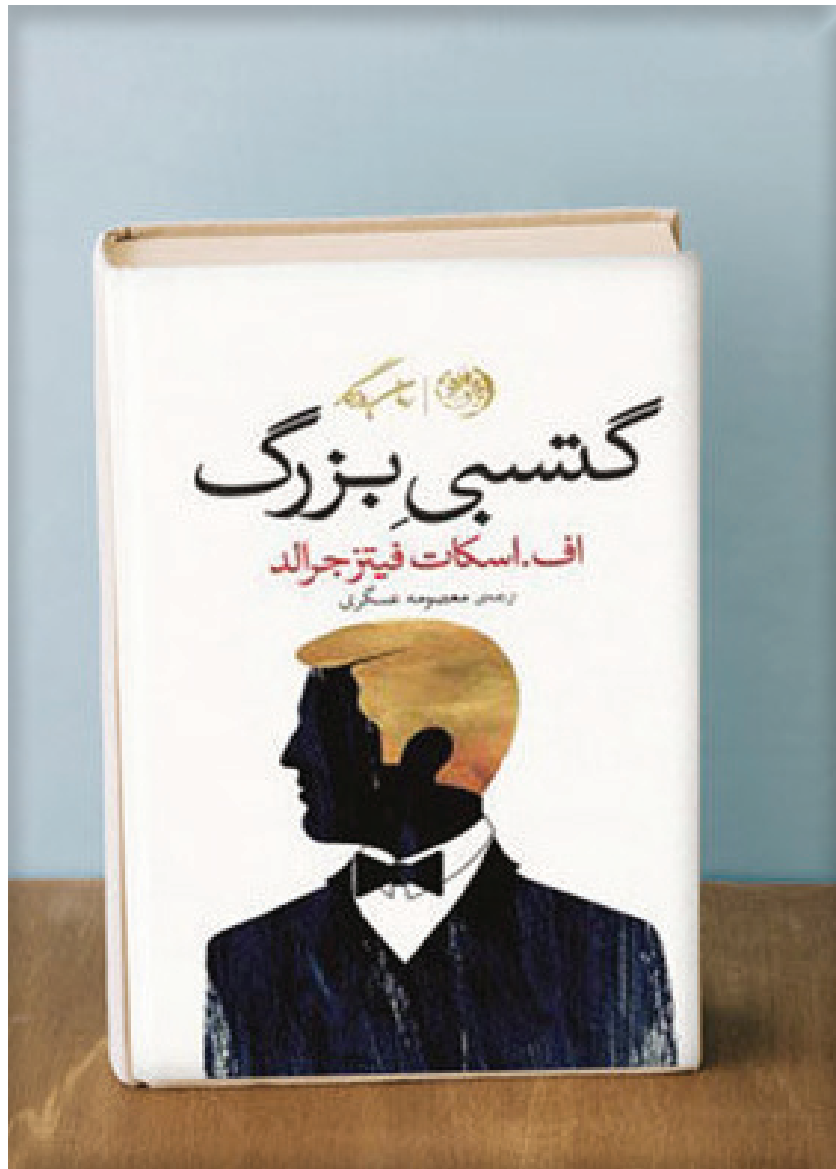
به چراغ سبز ایمان داشت، به آینده لذت‌بخشی که سال‌به‌سال از جلو ما عقب‌تر می‌رود. اگر این بار از جنگ ماریخیته، چه باک، فردا تندتر خواهیم دوید و دست‌هایمان را درازتر خواهیم کرد و سرانجام... یک بامداد خوش... و این چنین است ما کشتی‌نشینان، برخلاف جریان آب، پارو به سینه دریا می‌کوبیم و با این بی‌دقتی‌مان است که یک سر به سمت گذشته رانده می‌شویم.»

نام کتاب از شخصیت اصلی آن گرفته شده است. گتسبی مرد ثروتمندی است که مهمانی‌های مجللی در خانه بزرگ و رؤیایی‌اش بر گزار می‌کند. هیچ‌کس نمی‌داند او ثروتش را از کجا به دست آورده است و هدفش از مهمانی‌های مجلل و پرهزینه‌اش چیست. همین باعث شده است که کتاب در ابتدا مرموز و معمایی به نظر برسد و کمتر به رمان‌های عاشقانه مرسوم شباهت داشته باشد. این کنجکاوی مخاطب را به خواندن ادامه داستان ترغیب می‌کند.

فیتز جرال با روایت گتسبی بزرگ زندگی جامعه آمریکایی بعد از جنگ جهانی اول و گوشه‌ای از روابط انسانی، جاه‌طلبی‌ها، خیانت‌ها و بی‌قیدی‌های باب‌شده آن دوران یا به عبارتی رؤیای آمریکایی را به ما نشان می‌دهد. جا دادن این مفاهیم در قالب یک داستان با نمادهای بسیار، گتسبی بزرگ را به یک اثر محبوب، جذاب و البته عمیق تبدیل کرده است. می‌توان گفت راز محبوبیت و تجدیدچاپ‌های مکرر این اثر نیز همین است.

فیتز جرال کتاب را در ۸ فصل و از زبان یکی از شخصیت‌های آن به نام نیک کاراوی روایت می‌کند. او همسایه جدید گتسبی و همزاده دیزی از دیگر شخصیت‌های کتاب است.

گتسبی نماد جاه‌طلبی و تلاش برای درست کردن از دست‌رفته‌هاست. دیزی و همسرش، تام، نمادی از قشر مرفه هستند که ثروت‌زدگی و بی‌قیدوبندی در رفتارهای آنها مشهود است. علاوه بر شخصیت‌های نمادین، نور سبز آن سوی ساحل که گتسبی به آن اشاره می‌کند از دیگر نمادهای کتاب به معنای آرزوها و میل به رسیدن به آنهاست: «گتسبی



به من داد که تا به امروز آن را در ذهن خود مزه مزه می‌کنم. او گفت: «هر وقت دلت خواست عیب کسی رو بگیری، یادت باشه که تو این دنیا همه مردم مزایای تو رو نداشته‌اند»

اسکات فیتز جرال، سپتامبر ۱۸۹۶ در سینت پال مینه‌سوتا در خانواده‌ای کاتولیک و ایرلندی به دنیا آمد. در دوران نوجوانی به استعدادش در نوشتن پی برد و در ۱۳ سالگی نخستین اثرش را که رمانی کارآگاهی بود، در مجله مدرسه‌اش منتشر کرد. در سال ۱۹۱۳ به دانشگاه پرینستون رفت اما بعدها تحصیلاتش را نیمه‌کاره رها کرد.

او در دسامبر ۱۹۴۰ در ۴۴ سالگی به دلیل حمله قلبی در گذشت. از جمله آثار این نویسنده می‌توان «این سوی بهشت»، «زیبا و ملعون»، «آخرین قارون» و «بازگشت به بابل» را برشمرد.

این کتاب برای شماست اگر به دنبال سرگرم شدن با یک رمان آمریکایی هستید؛ همچنین برای شما که از رمان‌های بامحتوا و عمیق لذت می‌برید. گتسبی بزرگ برای آن دسته از مخاطبانی که به دنبال آشنایی با سبک فیتز جرال هستند یک نمونه جذاب و یک انتخاب درست است.

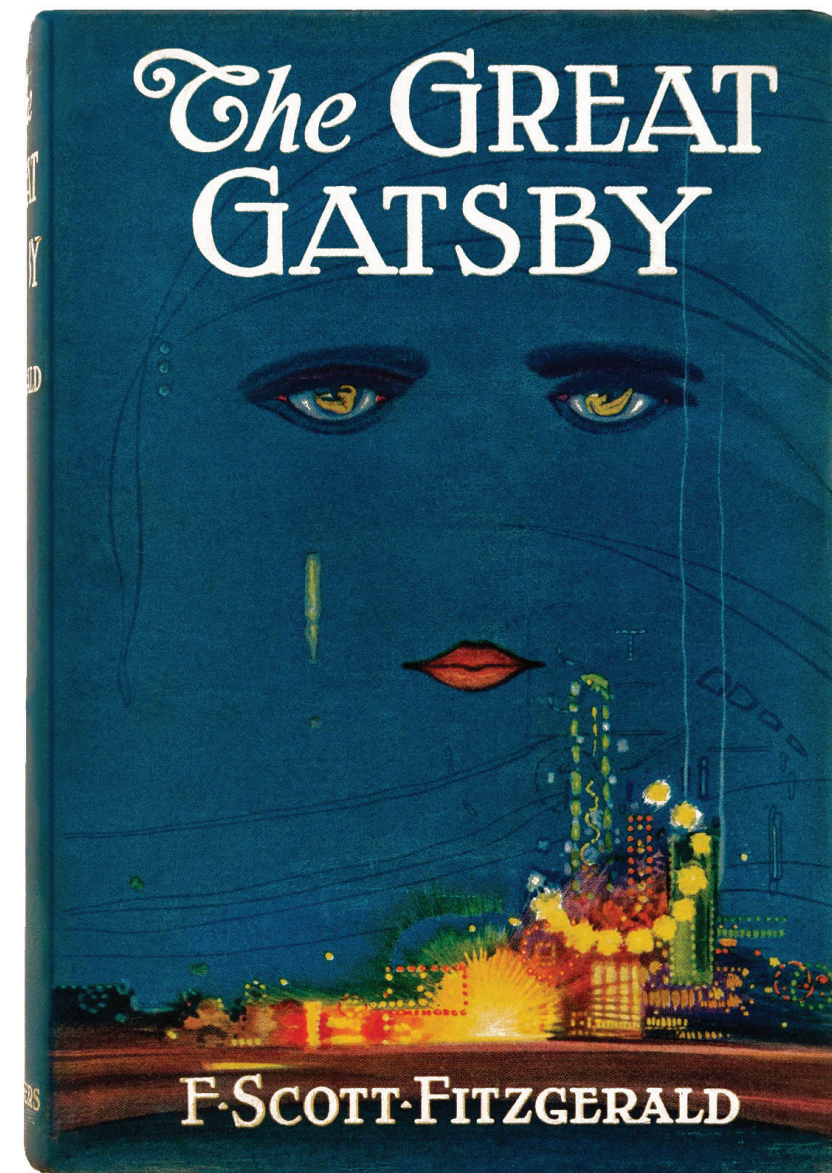
بخش‌هایی از کتاب گتسبی بزرگ

تام و دیزی آدم‌های بی‌قیدی بودند. چیزها و آدم‌ها را می‌شکستند و بعد می‌دویدند و می‌رفتند توی پولشان، توی بی‌قیدی عظیم‌شان یا توی همان چیزی که آنها را به هم پیوند می‌داد، تا دیگران ببایند و ریخت‌وپاش کثافت‌شان را جمع کنند.

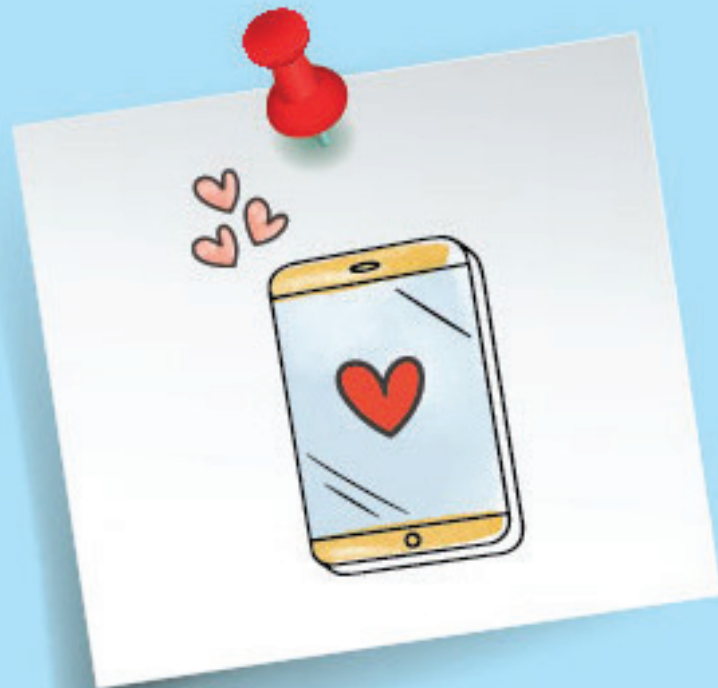
باناباوری فریاد کشید که: «نمی‌شه تکرار کرد؟ البته که می‌شه!» مثل دیوانه‌ها به اطراف خود نگرینست؛ گویی گذشته در سایه خانه‌اش، همین دم دست او پنهان بود. «همه چیزها رو عینا همون‌طور که قبلا بودن، درست می‌کنم.» و به نشانه تصمیم خود، سرش را تکان داد.

مقدار زیادی درباره گذشته صحبت کرد و من به این نتیجه رسیدم که می‌خواهد چیز از دست‌رفته‌ای را، مثلاً یک جور تصور از خودش را که در کار عشق‌ورزی بادیزی گذاشته بود، دوباره به چنگ آورد. از آن تاریخ به بعد، زندگی‌اش مغشوش و بی‌نظم شده بود؛ اما اگر ممکن می‌شد به نقطه شروعی در گذشته برگردد و از آنجای راه را آهسته دوباره بپیماید، شاید می‌توانست معمای مجهول گمشده را حل کند. لابد احساس می‌کرد که دنیای گرم گذشته را از دست داده و برای دیرزیستن با رویایی یگانه بهای گزافی

پرداخته است. لابد از میان برگ‌های ترسناک به آسمانی ناآشنا نگاه می‌کرد و به خود می‌لرزید از این که می‌دید چه چیز بدقواره‌ای است گل سرخ و چه سرد است آفتاب بر چمن نورسته. دنیایی نو، دنیایی مادی بی‌آنکه واقعی باشد، دنیایی که در آن ارواح بی‌نوا رویاها را مانند هوا درمی‌کشیدند و کاملاً تصادفی به این سو و آن سو شناور می‌شدند.



شماره گیری کد های زیر از طریق تلفن همراه



#۱۲۴*۷۲۴*

#۲۰۰*۷۳۳*

#۲۸۰*۷۸۰*

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