نشریه توانبخشی
بچه‌های آسمان
ماهنامه • اجتماعی فرهنگی • سال سوم • شماره ۳۵
• آبان ۱۴۰۱ • قیمت ۳۰ هزار تومان

من برنده می شـــم
نه خیلـــی زود اما
قطعا برنده می شم

بـــچه‌های آســمان
مـــوسســه خـــیریـــه
نـــگهـــداری وتـــوانبخشـــی
مـــعلولیـــن بـــی‌ســرپرســـت
www.bachehayeaseman.org

سال سوم
شماره سی و پنج
آبان ۱۴۰۱

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

صاحب امتیاز:
موسسه خیریه بچه های آسمان کامران

مدیرمسئول:
احمدرضا نقابی

سردبیر:
احمدرضا نقابی

گرافیک و صفحه آرایی:
آتلیه طراحی بچه‌های آسمان

چاپ و نشر:
چاپخانه اسوه هنر

نشانی: قیطریه، بلوار اندرزگو، نبش اشکستانپور شمالی، پلاک ۴۳، طبقه ۳، واحد ۵ تلفن: ۰۲۱-۲۶۶۵۸۱۰۱
آدرس سایت:
www.bachehayeaseman.org
اینستاگرام:
bachehayeaseman_kamran
ایمیل:
info@bachehayeaseman.org

فهرست مجله

۱. پیام مدیرعامل و کاردرمانی ۵
۲. تصمیم گیری ۷
۳. سندروم پرادرویلی ۱۷
۴. آپراکسی گفتاری ۲۲
۵. معرفی فیلم ۲۶
۶. معرفی کتاب ۲۹

پیام مدیرعامل

روز کار درمانی گرامی باد

کاردرمانی، یکی از شاخه های توانبخشی می باشد رویکرد های درمانی را در ۳ سطح "جسم ، ذهن، روان " در قالب فعالیت هدفمند و معنادار ارائه می دهد. یعنی درمان بوسیله کار و فعالیت!

در موسسه ی خیریه بچه های آسمان، واحد کاردرمانی وجود دارد که کاردرمانگر عزیز علاوه بر بازی درمانی و آموزش فعالیت های روزمره زندگی، برای فعالسازی افرادی که معلول ذهنی هستند با تیم توانبخشی نیز همکاری میکند.

موسسه خیریه بچه های آسمان ضمن گرامیداشت این روز، از زحمات کاردرمان های عزیز موسسه تشکر می نماید.

شغل برای سلامتی ضروری است

فدراسیون جهانی کاردرمانی (WFOT) برای اولین بار، تاریخ ۲۷ اکتبر ۲۰۱۰ را به عنوان روز جهانی کاردرمانی (Occupational Therapy) معرفی کرد. از این زمان به بعد، این روز به یک تاریخ مهم در تقویم تبدیل شده است که هدف آن ترویج و بزرگداشت این حرفه در سطح بین المللی است. کاردرمانی (OT) شاخه‌ای از دانش مراقبت‌های بهداشتی است که به افرادی که دارای مشکلات جسمی، حسی یا شناختی هستند کمک می کند تا زندگی بهتری داشته و استقلال خود در تمامی جنبه‌های زندگی را به دست آورند. در این مطلب به مناسبت روز جهانی کار درمانی قصد داریم تا به معرفی این حرفه بپردازیم. پس در ادامه با ما همراه باشید.

کاردرمانی چیست؟

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

"شغل برای سلامتی ضروری است"

در واقع می‌توان گفت که از دیدگاه دانش کاردرمانی، شغل تأثیر مثبتی بر سلامتی و تندرستی دارد، ساختار زندگی را ایجاد کرده و زمان را سازماندهی می کند و از نظر فرهنگی و شخصی به زندگی معنا می‌بخشد.

کاردرمانی حرفه‌ای است که به افراد مختلف کمک می کند تا از طریق استفاده‌ی درمانی از فعالیت‌های روزانه (مانند شغل یا حضور در مدرسه) کارهای روزمره خود را، علی‌رغم داشتن برخی ناتوانی‌ها، به بهترین نحو انجام دهند.

تاریخچه کاردرمانی

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

در قرن هجدهم، انقلابیونی مانند فیلیپ پینل در اروپا سیستم بیمارستانی را اصلاح کردند و به جای استفاده از زنجیر فلزی، برای مهار بیمارانی که دچار اختلالات روانی بودند، کارهای سخت و فعالیت را به کار بردند. در واقع می‌توان گفت که ریشه‌های کاردرمانی در عصر روشنگری در اروپا نهفته است. جنبش هنر و صنایع دستی که بین سال‌های ۱۸۶۰ تا ۱۹۱۰ اتفاق افتاد نیز بر کاردرمانی تأثیر گذاشت.

النور کلارک اسلاگل را می‌توان اولین نفری محسوب کرد که به تبلیغ رشته‌ی کاردرمانی پرداخت. به همین دلیل به او لقب مادر کاردرمانی را داده‌اند. در نهایت انجمن کاردرمانی آمریکا (AOTA) در سال ۱۹۱۷ تاسیس شد و حرفه کاردرمانی به طور رسمی در سال ۱۹۲۱ نامگذاری شد.

اوایل قرن بیستم زمانی بود که در آن افزایش بروز ناتوانی ناشی از حوادث صنعتی، سل، جنگ جهانی اول و بیماری‌های روانی، توجه‌های زیادی را به کاردرمانی جلب کرد. پیش از آن، کاردرمانی عمدتاً به درمان افراد مبتلا به بیماری روانی می‌پرداخت. اما با آغاز جنگ جهانی اول و افزایش تعداد سربازان مجروح و ناتوان، ارتش آمریکا از انجمن کاردرمانی آمریکا برای استخدام و آموزش بیش از ۱۲۰۰ "کاردرمانگر" برای کمک به توانبخشی مجروحان جنگ استفاده کرد. با ورود به جنگ جهانی دوم و تقاضای سرسام‌آور متعاقب آن برای کاردرمانگران، رشته کاردرمانی دستخوش رشد و تغییر چشمگیری شد. پس از آن نیز در سال ۲۰۱۰ انجمن کاردرمانی آمریکا تاریخ ۲۷ اکتبر را به عنوان روز جهانی کاردرمانی برگزید.

چه کسانی به کاردرمانی نیاز دارند؟

با شنیدن واژه‌ی کاردرمانی، شاید با این پرسش مواجه شوید که چه کسانی به کار درمانی نیاز دارند.

کاردرمانگران، افراد در هر سنی را قادر می‌سازند تا با ارتقای سلامت خود و در کنار بیماری یا ناتوانی خود، زندگی را به بهترین شکل ادامه دهند.

به‌طور مثال کاردرمانی به کودکان دارای معلولیت کمک می‌کند تا به طور موثر در مدرسه و اجتماع حضور یابند.

همچنین به افرادی که حادثه یا تصادفی را پشت سر گذاشته و آسیب دیده‌اند، کمک می‌کند تا مهارت‌های خود را بازیابند.

افراد مسن و سالمندان که تغییرات فیزیکی و شناختی را تجربه می‌کنند نیز ممکن است به کاردرمانی نیاز داشته باشند.

به طور کلی می‌توان گفت هر فردی که دارای برخی مشکلات جسمی یا روحی است، به کاردرمانی نیاز دارد.

کاردرمانی چگونه انجام می‌شود؟

حین مراجعه به مراکز کاردرمانی، کاردرمانگر نیازهای شما را ارزیابی خواهد کرد. این افراد ممکن است به خانه یا محل کار شما بیایند تا کارهای روزمره شما را بررسی کنند و ارزیابی کنند که چه تغییراتی را باید ایجاد کنید. به طور مثال ممکن است از شما بخواهد تا برخی از اثاثیه منزل خود را جابه‌جا کنید. اگر کاردرمانگر با فرزند شما کار می‌کند، ممکن است با او به مدرسه برود.

حوزه فعالیت کاردرمانگرها

حرفه‌ی کاردرمانی طیف گسترده‌ای دارد. کاردرمانگرها ممکن است در بیمارستان‌ها، مدارس و یا به‌عنوان پرستاران خانگی فعالیت داشته باشند. فعالیت کاردرمانی می‌تواند شامل کارهای ساده و روزمره‌ای مانند استحمام، خوردن غذا و پوشیدن لباس را در بر گرفته و یا حتی نحوه مراقبت از دیگران، تربیت کودکان و ارتباطات اجتماعی را نیز پوشش دهد.

تفاوت کاردرمانی با فیزیوتراپی

زمانی که صحبت از حرفه کاردرمانی می‌شود، نباید از تفاوت آن با فیزیوتراپی غافل شد. اگر بخواهیم این تفاوت را در یک جمله بیان کنیم می‌توان اینگونه گفت:

فیزیوتراپی برای بهبود وضعیت زندگی، بر بهبود حرکات بدن تمرکز دارد اما کاردرمانی به بهبود فعالیت‌های زندگی می‌پردازد.

جمع‌بندی

کاردرمانی علم و هنر استفاده از ابزار و تکنیک‌های هدفمند برای ارتقا کیفیت زندگی و فعالیت‌های بیمار در محیط‌های مختلف اجتماعی اعم از منزل، مدرسه، محل کار و .. است که شاید کمتر به معرفی آن پرداخته شده باشد.

به عنوان سخن پایانی باید گفت که در مراحل مختلف زندگی نباید از فلسفه اصلی کاردرمانی غافل شد. اینکه شغل و فعالیت برای سلامت جسمی و روحی ضروری است.

ما روز جهانی کاردرمانی را فرصتی مغتنم دانستیم تا به واسطه‌ی آن ضمن معرفی حرفه‌ی کاردرمانی، بر فلسفه‌ی اصلی آن تاکید داشته باشم.

منبع: www.webmd.com

تصمیم چیه؟

تصمیم گیری، یک حوزه وسیع مورد مطالعه در بسیاری از رشته‌ها است. می‌توان آن را به سادگی به عنوان فرآیند انتخاب یک گزینه از مجموعه گزینه‌های ممکن بیان کرد.

درست است که برخی تصمیمات بسیار ساده هستند. اما در دنیای واقعی چنین تصمیماتی بسیار کم می‌باشند. به همین دلیل نیازمند روشی هستیم که بتواند هر گزینه را بر اساس معیارهای مختلف اندازه گیری کند. همچنین باید اهمیت نسبی همه معیارها را نیز در نظر بگیرد. یک روش معمول، که در چنین موقعیت‌هایی به کار گرفته می‌شود تصمیم گیری چند معیاره یا MCDM می باشد.

به طور کلی تصمیم گیری، یک حوزه وسیع مورد مطالعه در بسیاری از رشته‌ها است. می‌توان آن را به سادگی به عنوان فرآیند انتخاب یک گزینه از مجموعه گزینه‌های ممکن بیان کرد.

برخی تصمیمات بسیار ساده هستند. به عنوان مثال: می‌خواهید یک فنجان چای بنوشید، یا قهوه؟ اینها تصمیماتی هستند که هیچ تاثیری در طولانی مدت ندارند و فقط در تصمیم گیرنده تأثیر می‌گذارند.

اما در زندگی واقعی، تصمیمات ساده بسیار کم هستند. حتی تصمیم گیری در مورد چای یا قهوه نیز می‌تواند پیامدهایی داشته باشد! مخصوصاً اگر شما شخصی نباشید که نوشیدنی را درست می‌کند.

در دنیای کسب و کار، تعداد بسیار کمی از تصمیمات واقعاً ساده هستند. اگر یک تصمیم مهم باشد، احتمالاً پیامدهایی فراتر از اثر فوری اش خواهد داشت و مطمئناً بر افراد بیشتری از یک فرد تاثیر خواهد داشت.

اکثر تصمیمات تجاری بر ذینفعان مختلفی تأثیر می‌گذارد، از مشتریان گرفته تا تأمین کنندگان، کارمندان و سرمایه گذاران. و هر یک از آنها مجموعه معیارهای خاص خود را برای انتخاب از بین گزینه‌ها دارند.

گزینه ترجیحی برای سرمایه گذاران ممکن است بسیار متفاوت از کارکنان باشد. و تأمین کنندگان احتمالاً به دنبال گزینه دیگری خواهند بود. چگونه می‌توان با در نظر گرفتن نیازها و خواسته‌های همه گروه‌ها، گزینه صحیح را انتخاب کرد؟ و به کدام گروه باید بیشترین اهمیت را داد؟

حتی اگر همه موارد دیگر را نادیده بگیریم و فقط براساس معیارهای خود انتخاب کنیم، احتمال اینکه با خودمان درگیری داشته باشیم نیز وجود دارد . آیا گردش مالی مهمتر از سود است؟ آیا نوآوری از سهم بازار مهمتر است؟ آیا رنگ محصول حتی از کیفیت آن نیز مهمتر است؟ چگونه انتخاب کنیم که به بهترین وجه با همه معیارهای متفاوت مطابقت داشته باشد؟

آنچه مورد نیاز است، روشی است که بتواند هر گزینه را بر اساس معیارهای مختلف اندازه گیری کند و معیاری را ارائه دهد تا هر گزینه به سادگی قابل مقایسه و رتبه بندی باشد. همچنین باید اهمیت نسبی همه معیارها را نیز در نظر بگیرد. یک روش معمول، که در چنین موقعیت‌هایی به کار گرفته می‌شود تصمیم گیری چند معیاره یا MCDM است.

تعریف تصمیم گیری چند معیاره

تصمیم گیری چند معیاره یا Multi-Criteria Decision Making که به اختصار MCDM نامیده می شود، یک زمینه پیشرفته از تحقیقات در عملیات می‌باشد که به توسعه و اجرای ابزارها و روش‌های پشتیبانی تصمیم گیری اختصاص دارد. و با مشکلات پیچیده تصمیم گیری مثل چندین معیار، هدف یا مقاصدی با ماهیت متناقض سر و کار دارد.

ابزارها و روش‌های ارائه شده توسط MCDM مدل‌های ریاضی هستند که معیارها، دیدگاه‌ها یا ویژگی‌ها را تجمیع می‌کنند و همچنین پشتیبانی کننده تصمیم می‌باشند.

یک مسئله تصمیم گیری به طور یکسان توسط همه تصمیم گیرندگان

حل نمی‌شود. هر تصمیم گیرنده ترجیحات، تجربیات و سیاست تصمیم گیری خاص خود را دارد.
بنابراین انتظار می‌رود که قضاوت یک شخص با قضاوت دیگری متفاوت باشد. این مسئله قابل توجهی است که باید در طول توسعه مدل‌های تصمیم گیری در نظر گرفته شود. چنین موضوعاتی کانون توجه تصمیم گیری چند معیاره هستند.
به طور کلی، MCDM به کار برده می شود تا از بروز و تأثیر سوگیری تصمیم گیرندگان با کاسته شود. و همچنین عدم موفقیت در تصمیم گیری گروهی، که به طور حتم تصمیم گیری را تحت تاثیر قرار می‌دهد، کاهش یابد.
مسائل تصمیم گیری چند معیاره را می‌توان به دو زیرشاخه طبقه بندی کرد: تصمیم گیری چند شاخصه (MADM) و تصمیم گیری چند هدفه (MODM) .
MADM به رتبه بندی، انتخاب یا ارزیابی گزینه‌های از پیش تعیین شده می‌پردازد، و MODM به دنبال شناسایی نتیجه بهینه از طریق جستجوی یک مرز کارآمدی در فضای راه حل با توجه به محدودیت‌های تعیین شده است.

از ابتدای تاریخ، بشر همیشه در هنگام تصمیم گیری با معیارهای متعددی رو به رو بوده است که به طور ضمنی یا آشکار تصمیماتش را تحت تاثیر قرار می‌دادند.
اگرچه هیچ چارچوب ریاضی خاصی برای تصمیم گیری وجود نداشته است. پارتو اولین کسی بود که به روشی واضح و روشن، برای جمع نمودن معیارهای متناقض جهت ارزیابی یک شاخص واحد را مورد مطالعه قرار داد.
چندین دهه بعد، کوپمنس کار پارتو را با معرفی مفهوم بردار کارآیی یا مجموعه گزینه‌های غیر مسلط گسترش دادند.
در همان دوره (دهه ۱۹۴۰ تا ۱۹۵۰)، ون نویمان و مورگنسترن با ارائه نظریه مطلوبیت مورد انتظار مبنایی برای رویکرد تصمیم گیری چند معیاره بنا نهادند.
در دهه ۱۹۶۰ مفاهیم و رویه‌های اولیه تصمیم گیری چند معیاره در کارهای چارنز و کوپر و فیش برن گسترش یافت. و با پایان دهه ۱۹۶۰ تحقیقات قابل توجهی در این زمینه توسط جامعه تحقیق در عملیات اروپا آغاز شد.
از دهه ۱۹۷۰ تا ۱۹۹۰، تصمیم گیری چند معیاره به سرعت متحول شد. انجمن‌های علمی تصمیم گیری چند معیاره تشکیل شدند. و پیشرفت‌های بی شماری هم در جنبه‌های نظری و هم در اجرای عملی MCDM صورت گرفت و به صورت مقالات در مجلات علمی بین المللی منتشر شدند.
این رشته از به کارگیری گسترده رایانه‌های شخصی و امکان توسعه بسته‌های نرم افزاری به طور قابل توجهی بهره مند شده است.
بسته‌های نرم افزاری، معروف به سیستم‌های پشتیبانی تصمیم گیری چند معیاره، ابزاری را برای پیاده سازی پیشرفت‌های تئوری MCDM در سیستم‌های کاربر پسند فراهم می‌کنند. این نرم افزارها تصمیم گیری در زمان واقعی با به کارگیری روش‌های تعاملی و تکرار شونده امکان پذیر می‌سازند.
تصمیم گیری چند معیاره هم چنان به پیشرفت خود ادامه می‌دهد. محققان در حال استفاده از این ابزار در زمینه‌های دیگر، از جمله هوش مصنوعی (شبکه‌های عصبی، سیستم‌های خبره، الگوریتم‌های ژنتیک) و مجموعه‌های فازی هستند.
ادغام این علوم جدید با ماهیت متنوع تصمیم گیری چند معیاره، امکان توسعه ابزارهای پیشرفته پشتیبانی تصمیم گیری برای مقابله با پیچیدگی تصمیمات در دنیای واقعی را افزایش می‌دهد.

اجزاء و فرآیند تصمیم گیری چند معیاره

اجزای تصمیم گیری چند معیاره
به طور خلاصه، هر مسئله تصمیم گیری چند معیاره چهار مولفه اصلی زیر را دارد:
گزینه‌های جایگزین (یا افراد) که باید رتبه بندی شوند یا از بین آن‌ها انتخاب صورت گیرد
معیارهایی که توسط آن‌ها گزینه‌ها ارزیابی و مقایسه می‌شوند
وزن‌هایی که اهمیت نسبی معیارها را نشان می‌دهند
تصمیم گیرندگان (و به طور بالقوه سایر ذینفعان) که ترجیحات آنها باید در نظر گرفته شود.

روند تصمیم گیری چند معیاره
اکثر روش‌های MCDM، حداقل به طور ضمنی، از فرآیند ارائه شده در نمودار زیر پیروی می‌کنند.
در نمودار تکرار پذیری فرآیند تصمیم گیری چند معیاره، به وسیله چندین بازخورد و چرخه نشان داده شده است، تا تأکید کند که MCDM به عنوان ابزاری برای کمک به افراد است. تا به صورت فردی یا گروهی بتوانند تصمیم گیری نمایند.
علاوه بر تصمیم گیری شفاف و پایدار، تصمیم گیری چند معیاره می‌تواند برای تسهیل مشارکت ذینفعان و فراهم کردن ابزاری سیستماتیک که می‌تواند ترجیحات آنها را در نظر بگیرد، مورد استفاده قرار گیرد.
نتایج تصمیم گیری چند معیاره همچنین می‌تواند برای برقراری ارتباط و توجیه کردن تصمیم نهایی برای ذینفعان استفاده شود.

مراحل MCDM

با توجه به طیف گسترده ای از کاربردها و روش‌های تصمیم گیری چند معیاره، مراحلی که در اینجا ارائه می‌شوند، عمو می هستند. اگرچه مراحل در اینجا به ترتیب ارائه می‌شوند، اما نیازی نیست به ترتیب انجام شوند.
مثلا به طور خاص، مرحله ۴ (امتیازدهی به معیارها) و مرحله ۵ (وزن دهی به معیارها) با یکدیگر مرتبط هستند. و بسته به روش‌های به کار رفته می‌توانند به طور متوالی، همزمان یا به صورت تکرارشونده اجرا شوند. این دو مرحله با هم توضیح داده می‌شوند.
همچنین، مراحل اولیه، مانند مرحله ۱ (ساختار دهی مسئله تصمیم گیری) و مرحله ۲ (مشخص کردن معیارها)، می‌توانند در طول فرآیند، با ایجاد دیدگاه‌های جدید در مورد کاربردی خاص و تجدید نظر و اصلاحات، دوباره بررسی شوند.
اگرچه مراحل را می‌توان "به صورت دستی" انجام داد، اما بسیاری از آنها، و اغلب کل فرایند، توسط نرم افزارهای MCDM پشتیبانی می‌شوند. به ویژه برای کاربردهایی که شامل تعداد زیادی گزینه‌ها و معیارها هستند، و هنگامی که روش‌های امتیازدهی (مرحله ۴) و وزن دهی (مرحله ۵) از نظر فنی پیچیده می‌باشند.
مرحله ۱: ساختار مسئله تصمیم گیری
اولین قدم شامل ساختاردهی و چارچوب بندی مسئله مورد نظر برای تصمیم گیری است. روشن کردن اهداف نهایی در تصمیم گیری بسیار مهم است.
این مرحله از این رو مهم است که باید موارد مرتبط با تصمیم، تغییرات احتمالی، شناسایی گزینه‌های مورد بررسی روشن شوند. به عنوان مثال باید مشخص باشد که فرآیند تصمیم گیری صرفا یک بار تکرار می‌شود یا فرآیندی تکرار شونده است. باید تعیین شود خروجی مورد نیاز از تصمیم گیری چند معیاره چیست، به عنوان مثال آیا به دنبال رتبه‌بندی هستید یا انتخاب گزینه‌ها.
توجه داشته باشید این عناصر باید توسط ذینفعان مسئله تأیید شوند.
مرحله ۲: تعیین معیارها
مرحله دوم شامل تعیین معیارهای مناسب برای تصمیم گیری است. معیارها باید معتبر، قابل اعتماد و مرتبط با تصمیم گیرندگان و سایر ذینفعان باشند. معیارها باید به گونه ای تعیین شوند که همپوشانی زیادی نداشته یا بیش از حد زیاد نباشند.
تا آنجا که ممکن است، معیارها باید "از نظر ساختاری مستقل" باشند، یعنی دامنه یک معیار باید مستقل از سایر معیارها باشد.
بسته به کاربرد، معیارها را می‌توان از طریق بررسی ادبیات موضوع و تصمیمات مشابه، و به وسیله بحث در گروه، نظرات متخصصان، گروه‌های متمرکز و نظرسنجی‌ها شناسایی کرد. همانند مرحله قبل، ذینفعان باید در شناسایی و اعتبار سنجی معیارها

مشارکت داشته باشند.
مرحله ۳: اندازه گیری عملکرد گزینه‌ها
عملکرد گزینه‌ها از نظر هر یک از معیارها می‌توانند به روش‌های مختلفی اندازه گیری شوند. این روش‌ها شامل بررسی نظرات متخصصان تا بررسی سریع ادبیات، تا بررسی‌های سیستماتیک کامل و به کارگیری مدل سازی می‌شوند. پیچیدگی جمع آوری اطلاعات، به عواملی چون:
در دسترس بودن شواهد مربوطه
مشکلات عمده تصمیم‌گیری
همچنین سایر عوامل عملی مانند منابع موجود برای هر کسب و کار بستگی دارد.
تصمیم گیری چند معیاره قادر به ترکیب داده‌های کمی و کیفی، و همچنین قضاوت‌ها با شواهد علمی برای به کارگیری به صورت مشابه است.
مراحل ۴ و ۵: امتیاز دهی به گزینه‌ها بر حسب معیارها و وزن دهی به معیارها
مراحل ۴ و ۵ با هم توضیح داده می‌شوند. زیرا ذاتاً با هم پیوند دارند. بسته به نوع کاربرد، می‌توان آنها را به ترتیب، همزمان یا به صورت تکرار شونده انجام داد.
امتیاز دهی گزینه‌ها بر اساس معیارها شامل تبدیل عملکرد هر گزینه در هر معیار به یک امتیاز عددی است. امتیازها معمولاً نرمال سازی می‌شوند بنابراین بدترین عملکرد در یک معیار نمره صفر و بالاترین عملکرد ۱۰۰ می‌گیرد.
امتیاز را می‌توان با استفاده از مقیاس پیوسته (۰-۱۰۰) پیاده سازی کرد، یا می‌توان از مقیاسی چند سطحی کیفی (به عنوان مثال پایین، متوسط ، زیاد) استفاده کرد. و برای هر سطح مقداری عددی تعیین نمود (به عنوان مثال متوسط = ۶۰).
وزن دهی معیارها به معنی تعیین وزن نسبی آنهاست. وزن معیارها نیز نرمال سازی می‌شوند تا مجموع وزن همه معیارها برابر با عدد یک باشند. وزن معیارها، نشان دهنده اهمیت نسبی هر معیار برای تصمیم گیرندگان است.
اهمیت مراحل امتیازدهی و وزن دهی با تشخیص این نکته برجسته می‌شود که حتی اگر معیارهای صحیح و معتبری مشخص شده باشد (مرحله ۲) . و عملکرد گزینه‌ها به طور دقیق اندازه گیری شده باشد (مرحله ۳) . اما امتیاز یا وزن آنها بر روی معیارها "اشتباه" (نادرست) تعیین شده باشد. از نظر منطقی منجر به گرفتن تصمیم "اشتباه" می‌شود.
بنابراین مهم است که امتیاز گزینه‌ها و وزن معیارها تا حد ممکن معتبر و قابل اعتماد باشند.
روش‌های امتیازدهی و وزن دهی
روش‌های امتیازدهی و وزن دهی مختلفی در دسترس هستند که غالباً توسط نرم افزارهای تصمیم گیری چند معیاره پشتیبانی می‌شوند .
بسیاری از این روش‌ها شامل مقایسه دو به دو گزینه‌ها یا معیارها با یکدیگر هستند و می‌توان آنها را به ترتیب به روش‌های مستقیم و غیر مستقیم طبقه بندی کرد.
روش‌های مستقیم برای امتیاز دهی گزینه‌ها، تصمیم گیرندگان را مستقیماً در گیر می‌کنند تا احساس شان را در مورد عملکرد نسبی هر گزینه در یک معیار نسبت به گزینه‌های دیگر بیان کنند.
در روش مستقیم بیانِ ترجیحات یک تصمیم گیرنده معمولاً یا با استفاده از مقیاس بازه ای نشان داده می‌شوند (به عنوان مثال گزینه‌ها در معیار ۰-۱۰۰ درجه بندی می‌شوند). یا به وسیله یک مقیاس نسبی اندازه گیری می‌شوند(به عنوان مثال "معیار " سه برابر از معیار B مهم تر است).
به طور مشابه، روش‌های مستقیم وزن دهی معیارها نیز مانند روش‌های مستقیم امتیاز دهی هستند.
برخلاف روش‌های مستقیم، روش‌های غیرمستقیم، تصمیم گیرندگان را وادار می‌کنند تا ترجیحات خود را با رتبه بندی یا انتخاب بین دو یا چند گزینه – واقعی یا فرضی – که در بعضی یا همه معیارها تعریف شده اند، بیان کنند .
با در نظر گرفتن رتبه بندی‌ها یا انتخاب‌ها، امتیازها و وزن‌ها (به طور غیر مستقیم) با استفاده از تکنیک‌های مبتنی بر رگرسیون یا روش‌های کمی دیگر بدست می‌آیند.
مزیت روش‌های غیرمستقیم نسبت به روش‌های مستقیم، این است که تصمیم گیرندگان را ملزم می‌کنند انتخاب خود را با موازنه بین معیارها بیان کنند. بنابراین روش‌های غیرمستقیم اغلب به عنوان روش‌های مبتنی بر انتخاب شناخته می‌شوند.
از آنجا که انتخاب بین چند چیز یک نوع فعالیت تصمیم گیری طبیعی است که همه افراد در زندگی روزمره خود تجربه می‌کنند، روشهای مبتنی بر انتخاب (غیرمستقیم) معتبرتر و قابل اعتمادتر هستند و همچنین برای تصمیم گیرندگان آسان تر از روش‌های مستقیم می‌باشند.
طیف وسیعی از روش‌های امتیازدهی و وزن دهی برای انتخاب در دسترس کاربران است. همه روش‌ها دارای نقاط قوت و ضعف نسبی هستند – به گونه ای که انتخاب بهترین روش MCDM خود، یک مسئله تصمیم گیری چند معیاره است!
مواردی که باید در هنگام انتخاب روش، مورد توجه قرار گیرند، عبارتند از:
روش انتخابی در ایجاد موازنه بین معیارها تا چه اندازه خوب است؟
زمان و منابع مورد نیاز برای اجرای روش‌های جایگزین چه مقدار است؟
بار شناختی تحمیل شده بر شرکت کنندگان چقدر است؟
آیا وجود تسهیل گران ماهر مورد نیاز است؟
نیاز به پردازش اطلاعات اضافی و تجزیه و تحلیل آماری وجود دارد؟
فرضیات اساسی با توجه به ترجیحات تصمیم گیرندگان اعتبار دارند؟
آیا خروجی تولید شده اهداف تصمیم گیرندگان را برآورده می‌کند؟
مرحله ششم: اعمال امتیازات و وزن‌ها برای رتبه بندی گزینه‌ها
با بدست آوردن امتیاز گزینه‌ها بر اساس معیارها و وزن دهی معیارها، به راحتی می‌توان کل امتیاز هر گزینه را محاسبه کرد (که معمولاً به طور خودکار توسط نرم افزارهای تصمیم گیری چند معیاره محاسبه می‌شود). برای این کار، دو روش به جهت محاسبه رتبه هر گزینه به کار گرفته می‌شود.
روش‌های مستقیم
در واقع، روش PAPRIKA، نمرات هر گزینه در معیارها و در وزنش ضرب می‌شود. سپس امتیاز وزنی در کل معیارها جمع می‌شود تا نمره کل هر گزینه بدست آید.
روش تجزیه مشترک
با استفاده از رگرسیون مقدار هر گزینه (یا "مطلوبیت") یا احتمال ترجیح آن توسط تصمیم‌گیرندگان را تخمین می‌زند..
مرحله ۷: حمایت از تصمیم گیری
نتایج تصمیم گیری چند معیاره را می‌توان در جداول یا نمودارها ارائه داد تا تصمیم گیرندگان راحت تر بتوانند بررسی کنند.
برای هر تجزیه و تحلیل مبتنی بر ورود داده‌های نامشخص، مهم است که استواری نتایج بررسی شوند. به همین جهت با استفاده از تجزیه و تحلیل حساسیت، تغییرات قابل قبول در عملکرد گزینه‌ها (مرحله ۳)، امتیاز آنها در معیارها (مرحله ۴) و وزن معیارها (مرحله ۵) را بررسی کنید.
در آخر به یاد داشته باشید که روش‌های تصمیم گیری چند معیاره صرفا ابزاری برای کمک به افراد، به صورت جداگانه یا گروهی، جهت رسیدن به موقعیت بهتری برای تصمیم گیری هستند نه ابزار تصمیم گیری. تصمیم نهایی باید توسط انسان‌ها گرفته شود.
تصمیم گیرندگان باید نتایج تصمیم گیری چند معیاره، از جمله هر گونه محدودیت در تجزیه و تحلیل را درک کنند. و از نتایج تصمیم گیری چند معیاره، به میزان کم و زیاد، برای حمایت از تصمیمات خود استفاده کنند
تصمیم گیری چند شاخصه (Multiple Attribute Decision Making) مدل‌هایی برای انتخاب بهترین گزینه براساس تعدادی معیار می‌باشند. به این روش به اختصار MADM نیز گفته می‌شود و شاخه ای از تصمیم گیری چند معیاره است.
در مسائل تصمیم گیری چند شاخصه، تعدای متناهی گزینه، مورد تجزیه و تحلیل قرار می گیرد و اولویت بندی می‌شوند تا بهترین گزینه انتخاب شود. گاهی به جای عبارت گزینه، از مترادف‌های آن مانند استراتژی، راهکار، و ... استفاده میشود.
علاوه بر وجود چندین گزینه، همانطور که در نامش اشاره می‌شود، چندین شاخص نیز وجود دارد که تصمیم گیرنده، باید آنها را به دقت، برای مسئله مورد نظر مشخص کند. سپس این شاخص‌ها در ارتباط با هر یک از گزینه‌ها، مورد بررسی قرار می گیرند.
برای مثال، فردی را در نظر بگیرید که قصد خرید کتاب دارد. راهکار یا گزینه‌های مختلف که در پیش رو دارد، انتخاب از بین کتاب‌های مختلف است. اما شاخص‌ها، معیارهایی برای ارزیابی و انتخاب گزینه‌ها هستند. برای مثال، فرد باید کتاب را از لحاظ قیمت، نویسنده، موضوع، علایق خود و ... ارزیابی کند.
شاخص‌ها در مدل‌های تصمیم گیری چند شاخصه می توانند کمی و کیفی باشند و یا مقیاس‌های مختلف داشته باشند. حتی ممکن است بعضی از شاخص‌ها با هم در تعارض باشند.
به همین دلیل ممکن است گزینه ای که از نظر همه شاخص‌ها مطلوب باشد، وجود نداشته باشد. اما با استفاده از مدل‌های تصمیم گیری چند شاخصه انتخاب مناسب ترین گزینه به طور نسبی، امکانپذیر خواهد بود.
مدل‌های مختلفی برای تصمیم‌گیری چندشاخصه وجود دارد که معروف‌ترین آنها عبارتند از:
فرایند تحلیل سلسله مراتبی AHP
فرایند تحلیل سلسله مراتبی که مترادف عبارت analytic hierarchy process به اختصار AHP است، روشی برای سازماندهی و تحلیل تصمیمات پیچیده، با استفاده از ریاضیات و روانشناسی است. این روش در دهه ۱۹۷۰ توسط توماس ساعتی ساخته شده است و از آن زمان تصحیح شده است.
فرایند تحلیل سلسله مراتبی شامل سه بخش است: هدف نهایی یا مشکلی که می‌خواهید حل کنید، همه راه حل‌های ممکن، به نام گزینه‌ها، و معیارهایی که گزینه‌ها را توسط آن‌ها ارزیابی می‌کنید.
AHP با کمی سازی معیارها و گزینه‌های جایگزین و ایجاد ارتباط بین آن‌ها با هدف کلی، یک چارچوب منطقی برای تصمیم گیری فراهم می‌کند.

تصمیم گیرندگان از طریق مقایسه زوجی اهمیت هر دو معیار نسبت به یکدیگر را مقایسه می‌کنند. به عنوان مثال، آیا مزایای شغلی برای شما اهمیت بیشتری دارد یا مسافرت‌های کوتاه مدت و چقدر بیشتر؟

AHP این ارزیابی‌ها را به اعدادی تبدیل می‌کند، که می‌توان با استفاده از آن‌ها تمام معیارهای ممکن با هر مقیاسی را مقایسه نمود. این قابلیت کمی سازی، AHP را از سایر تکنیک‌های تصمیم گیری متمایز می‌کند.

در مرحله آخر فرآیند، اولویت‌های عددی برای هر یک از گزینه‌های جایگزین محاسبه می‌شود. این اعداد بر اساس ارزیابی همه کاربران، مطلوب ترین راه حل‌ها را نشان می‌دهند.

روش AHP دارای کنترل و تعادل داخلی به نام نرخ ناسازگاری است. با به کار گیری نرخ ناسازگاری، اطمینان حاصل می‌شود که وقتی اهمیت نسبی معیارها را در فرآیند اختصاص وزن به آنها مقایسه می‌کنید، به راه حل‌های منطقی دست پیدا خواهید کرد.

به همین دلیل است که امروزه AHP یکی از پرطرفدارترین تکنیک‌های علوم مدیریت است. و مدیران شرکت‌های بزرگ مانند جنرال الکتریک، فورد موتورز، موتورولا و غیره، از آن استفاده می‌کنند.

برای گردآوری داده از پرسشنامه AHP (مقایسه زوجی) استفاده می‌شود.. اگر از دیدگاه تعداد متعددی از خبرگان استفاده شود باید از روش فرایند تحلیل سلسله مراتبی گروهی GAHP استفاده نمود. محاسبات این روش در نرم‌افزار اکسل، اکسپرت چویس و سوپردسیژن قابل انجام است.

فرایند تحلیل شبکه ای ANP

فرایند تحلیل شبکه ای Analytical Network Process, ANP یک روش تصمیم گیری چندمعیاره است که برای تعیین وزن معیارها و انتخاب گزینه بهینه استفاده می‌شود. در واقع فرایند شبکه تحلیلی شکل کلی تری از فرایند سلسله مراتبی تحلیلی (AHP) است که در تحلیل تصمیمات چند معیاره استفاده می‌شود.

فرایند تحلیل شبکه ای نیز از یک سیستم مقایسه زوجی برای اندازه گیری وزن اجزای ساختار و در نهایت رتبه بندی گزینه‌ها در تصمیم گیری استفاده می‌کنند. برای انجام محاسبات این روش می‌توانید از نرم افزار سوپردسیژن (Super Decision) استفاده کنید.

روش سلسله مراتبی در مقابل تحلیل شبکه‌ای

در AHP، هر عنصر در سلسله مراتب مستقل از سایر عناصر در نظر گرفته شده است. یعنی معیارهای تصمیم گیری مستقل از یکدیگر و گزینه‌های جایگزین مستقل از معیارهای تصمیم گیری و از یکدیگر در نظر گرفته شده اند.

اما در بسیاری از موارد در دنیای واقعی، وابستگی متقابل بین معیارها و گزینه‌ها وجود دارد. ANP نیازی به استقلال در بین عناصر ندارد، بنابراین می‌تواند به عنوان ابزاری موثر در این موارد استفاده شود.

برای نشان دادن این موضوع، یک تصمیم ساده در مورد خرید خودرو در نظر بگیرید. تصمیم گیرنده ممکن است بخواهد در بین چندین خودور متوسط با قیمت متوسط انتخاب کند. او ممکن است تصمیم خود را فقط بر اساس سه عامل انتخاب کند: قیمت خرید، ایمنی و راحتی. AHP و ANP چارچوب‌های مفیدی برای استفاده در تصمیم گیری برای این موضوع هستند. AHP فرض می‌کند که قیمت خرید، ایمنی و راحتی از یکدیگر مستقل هستند. و هر یک از خودروها را با توجه به این معیارها به طور مستقل ارزیابی می‌کند.

ANP امکان در نظر گرفتن وابستگی متقابل قیمت، ایمنی و راحتی را فراهم می‌کند. اگر کسی بتواند با پرداخت هزینه بیشتر برای اتومبیل ایمنی یا راحتی بیشتری کسب کند ANP می‌تواند آن را در نظر بگیرد.

به همین ترتیب، ANP می‌تواند اجازه دهد که معیارهای تصمیم گیری تحت تأثیر صفات اتومبیل‌های مورد بررسی قرار گیرند. اگر به عنوان مثال، همه اتومبیل‌ها بسیار ایمن هستند، می‌توان از اهمیت ایمنی به عنوان یک معیار تصمیم گیری کاست.

روش SAW

تکنیک ساو یا Simple additive weighting که به اختصار SAW نامیده می‌شود، یکی از ساده ترین و معمولی ترین روش‌های مربوط به تصمیم گیری چند شاخصه می‌باشد.

این روش برای اولین بار در سال ۱۹۷۳ توسط مک کریمون ابداع شده است. در روش SAW تصمیم گیرنده به هر از معیارها یک وزن تخصیص می‌دهد که نشان دهنده اهمیت آن معیار می‌باشد.

برای استفاده از این روش، مراحل زیر باید طی شوند:

کمی کردن ماتریس تصمیم‌گیری

بی‌مقیاس‌سازی خطی مقادیر ماتریس تصمیم‌گیری

ضرب ماتریس بی‌مقیاس شده در اوزان شاخص‌ها

انتخاب بهترین گزینه

روش تاپسیس (TOPSIS)

تکنیک تاپسیس (TOPSIS) یا اولویت بندی بر اساس شباهت به راه حل ایده آل (Technique for Order of Preference by Similarity to Ideal Solution) از روش‌های تصمیم گیری چند معیاره است، که نخستین بار بوسیله ونگ و یون در سال ۱۹۸۱ معرفی شد.

از این تکنیک می‌توان برای رتبه بندی و مقایسه گزینه‌های مختلف و انتخاب بهترین گزینه و تعیین فواصل بین گزینه‌ها و گروه بندی آنها استفاده نمود.

می توانید این روش را هر زمان که نیاز به تصمیم گیری تحلیلی بر اساس داده‌های جمع آوری شده دارید، مورد استفاده قرار دهید.

از جمله مزیت‌های این روش آن است که معیارها یا شاخص‌ها می‌توانند دارای واحدهای سنجش متفاوتی باشند و ماهیتی منفی و مثبت داشته باشند. به عبارات دیگر می‌توان از شاخص‌های منفی و مثبت به شکل ترکیبی در این تکنیک استفاده نمود.

فرضیه اساسی TOPSIS این است که گزینه جایگزین انتخابی باید کمترین فاصله هندسی تا راه حل ایده آل مثبت (PIS) و بیشترین فاصله هندسی تا راه حل ایده آل منفی (NIS) را داشته باشد.

متدولوژی تاپسیس اجازه می‌دهد تا توازن بین معیارها هنگامی که عملکرد ضعیف در یک معیار می‌تواند با عملکرد خوب در معیاری دیگر از بین برود را پیدا کنید.

این تکنیک شامل ۶ گام است:

گام ۱) تشکیل ماتریس تصمیم

گام ۲) نرمال نمودن ماتریس تصمیم گیری است.

گام ۳) تعیین راه حل ایده آل مثبت و راه حل ایده آل منفی

گام ۴) بدست آوردن میزان فاصله هر گزینه تا ایده آل‌های مثبت و منفی

گام ۵) تعیین ضریب نزدیکی برای هر یک از گزینه‌ها

گام ۶) رتبه بندی گزینه‌ها بر اساس ضریب نزدیکی

در روش تاپسیس مجموعه ای از گزینه‌ها به وسیله شناسایی وزن برای هر معیار، نرمال سازی امتیازها برای هر معیار و محاسبه فاصله هندسی بین هر گزینه و گزینه ایده آل، که بهترین امتیاز در هر معیار را دارا می‌باشد، مورد مقایسه قرار می‌گیرند.

روش الکتره (ELECTERE)

روش الکتره (ELECTRE)) خانواده ای از روش‌های تصمیم گیری چند معیاره است.اسم این روش از حروف اول جمله Elimination et Choice Translating Reality به معنی روش حذف و انتخاب سازگار با واقعیت گرفته شده است.

این روش اولین بار توسط برنارد روی و همکارانش در شرکت مشاوره SEMA ارائه شده است. این تیم در حال کار بر روی مشکلات عینی و چند معیاره در دنیای واقعی بودند که چگونه شرکت‌ها می‌توانند در مورد فعالیت‌های جدید تصمیم بگیرند و با استفاده از روش تجمیع وزنی با مشکلات روبرو شوند. که منجر به ابداع روش الکتره شد.

روش الکتره اولین بار در سال ۱۹۶۵ به کار گرفته شد. این روش ابتدا برای انتخاب بهترین اقدام (ها) از مجموعه اقدامات به کار گرفته می‌شد. اما خیلی زود در مورد سه مسئله اصلی: انتخاب، رتبه بندی و مرتب سازی نیز به کار گرفته شد.

این روش زمانی که به صورت مقاله در یک مجله تحقیقات در عملیات فرانسوی منتشر شد، بیشتر شناخته شد و تکامل پیدا کرد.

کاربرد الکتره دو قسمت اصلی دارد: اول، ساخت یک یا چند رابطه غیر رتبه ای، که هدف آن مقایسه جامع بین هر دو اقدام (مقایسه زوجی) است. دوم، ارائه روشی برای بهره برداری که پیشنهادات به دست آمده در مرحله اول را شرح می‌دهد. ماهیت پیشنهادات به مسئله ای که مورد بررسی قرار گرفته است بستگی دارد: انتخاب، رتبه بندی یا مرتبٍ سازی.

معمولاً از روش الکتره برای دور انداختن برخی از گزینه‌های غیر قابل قبول مسئله استفاده می‌شود. پس از انجام این کار می‌توانید از یک روش تصمیم گیری چند شاخصه دیگر برای انتخاب بهترین گزینه استفاده کنید.

مزیت استفاده از روش الکتره قبل از سایر روش‌ها این است که می‌توانیم روش تصمیم گیری چند شاخصه دیگری را با مجموعه محدودی از گزینه‌ها به کار ببریم و در زمان صرفه جویی کنیم.

معیارها در روش‌های الکتره دارای دو مجموعه پارامتر متمایز هستند: ضرایب اهمیت و آستانه وتو.

روش دیمتل (DEMATEL)

تکنیک دیمتل مخفف عبارت Decision Making Trial And Evaluationاست. یکی از انواع روش‌های تصمیم گیری گروهی بر اساس مقایسه‌های زوجی و قضاوت کارشناسان است، که برای مطالعه و حل مسائل پیچیده و در هم تنیده جهان ارائه شده است.

هدف تکنیک دیمتل شناسایی الگوی روابط علی میان یک دسته معیار است. این تکنیک شدت ارتباطات را به صورت امتیازدهی مورد بررسی قرار داده، بازخوردهای بااهمیت آن‌ها را تجسس نموده و روابط انتقال ناپذیر را می‌پذیرد.

روش دیمتل روشی است که می‌تواند برای تحقیق و حل گروه‌های مسئله پیچیده و بهم پیوسته مورد استفاده قرار گیرد. محصول نهایی فرآیند دیمتل یک نمایش بصری، نقشه روابط تأثیر، است.

کاربرد روش دیمتل بسیار گسترده است، از تجزیه و تحلیل تصمیمات مسئله دار در سطح جهانی گرفته تا

برنامه ریزی صنعتی.
مهمترین ویژگی روش دیمتل که باعث شده در مسائل تصمیم گیری چند معیاره (MCDM) استفاده می‌شود، ایجاد روابط متقابل بین معیارها است.
مزایای دیمتل
۱ -در نظر گرفتن ارتباطات متقابل؛ مزیت این روش نسبت به تکنیک تحلیل شبکه‌ای، روشنی و شفافیت آن در انعکاس ارتباطات متقابل میان مجموعه‌ی وسیعی از اجزاء می‌باشد. به‌طوری‌که متخصصان قادرند با تسلط بیشتری به بیان نظرات خود در رابطه با اثرات (جهت و شدت اثرات) میان عوامل بپردازند.
۲ -ساختاردهی به عوامل پیچیده در قالب گروه‌های علت و معلولی. این مورد یکی از مهم‌ترین دلایل کاربرد فراوان آن در فرایندهای حل مسئله است. بدین‌صورت که با تقسیم‌بندی مجموعه‌ی وسیعی از عوامل پیچیده در قالب گروه‌های علت معلولی، تصمیم‌گیرنده را در شرایط مناسب‌تری از درک روابط قرار می‌دهد. این موضوع سبب شناخت بیشتری از جایگاه عوامل و نقشی که در جریان تأثیرگذاری متقابل دارند، می‌شود.
نکته: غیر از روش های تشریح شده در این مقاله تصمیم گیری چند شاخصه روش های دیگری نیز دارد، که از آن جمله می توان به روش های زیر اشاره کرد.
روش ویکور (VIKOR)
روش پرامتی (PROMETHE)
روش آراس (ARAS)
روش کوپراس (COPRAS)
روش واسپاس (WASPAS)
روش مورا (MOORA)
روش مولتی مورا (MULTIMOORA)
روش شاخص انتخاب ارجحیت (PSI)
روش پرامتی (PROMETHEE)
تصمیم گیری چند هدفه و تکنیک های آن
تصمیم گیری چند هدفه (Multi Object Decision Making) یا به اختصار MODM نوعی فرایند تصمیم گیری سیستماتیک است. این روش به تصمیم گیرنده اجازه می‌دهد تا تصمیم و سیستم ارزش مخصوص به خودش را تعریف کند، زمینه را چارچوب بندی کند و تصمیم را به روشی سیستماتیک ارزیابی کند.
با تعریف گزینه‌های تصمیم گیری (چه گزینه‌هایی وجود دارد) و معیارهای تصمیم گیری (آنچه برای تصمیم گیرنده مهم است)، تحلیلگر می‌تواند یک تصمیم پیچیده را به مجموعه ای از قطعات کوچکتر و ساده تقسیم کند. هدف تصمیم گیری چند هدفه، حل مسائل بهینه سازی تحت محدودیت‌های مشخص شده است. در این مسائل، باید چندین هدف (متناقض) به طور همزمان به دست آیند. ممکن است مقیاس سنجش هر هدف با دیگر اهداف متفاوت باشد، مثلاً یک هدف حداکثر کردن سود است و دیگری کاهش تعداد نیروی کار باشد. بنابراین مقیاس اهداف در این روش تضادی با هم ندارند.
تصمیم گیری چند هدفه برای طراحی یا برنامه ریزی مناسب تر است، زیرا تخصیص منابع محدود را بهینه می‌کند. از آنجا که محیط‌های دنیای واقعی اغلب مملو از محدودیت‌های رقیب و حتی متناقض هستند، ممکن است تصمیم گیرنده برای دستیابی همزمان به چندین هدف به روش‌های MODM اعتماد کنند. معمولا روش های برنامه ریزی ریاضی برای حل این مسائل بهینه سازی به کار گرفته می‌شوند.
هنگام مواجهه با یک مسئله تصمیم گیری چند هدفه، تصمیم گیرنده ها معمولاً می‌دانند که بهینه سازی تمام اهداف در یک سیستم معین غیرممکن است.
در مسائل تصمیم گیری چند هدفه باید به دو مسئله اصلی توجه کنید: (۱) ایجاد توازن در میان اهداف و (۲) مقیاس مشکلات.
اول، مشکل ایجاد توازن ناشی از تضاد بین اهداف است. بیشتر مشکلات درمسائل تصمیم گیری چند هدفه در حوزه ایجاد توازن بین اهداف است. نمی توان سطح رضایتمندی را برای یک هدف افزایش داد بدون آنکه سطح رضایت مندی اهداف دیگری را کاهش داد.برای حل این مسئله، می‌توان توازن بین اهداف در نظر گرفته شده را شناسایی و چندین هدف را برای ساده سازی مسئله اصلی به یک هدف وزن دهی شده واحد تبدیل کرد.ب
دوم، مشکل مقیاس زمانی بوجود می‌آید که افزایش تعداد ابعاد یا معیارهای مربوطه باعث افزایش فوق العاده هزینه محاسبات می‌شود.
تکنیک‌های تصمیم گیری چند هدفه کدامند؟
روش‌های مختلفی برای تصمیم گیری چند هدفه وجود دارند که در ادامه به چند مورد از آن‌ها اشاره کرده ایم:
برنامه ریزی آرمانی(Goal Programing)
برنامه ریزی آرمانی روشی است که برای حل یک مسئله بهینه سازی چند هدفه استفاده می‌شود و یک توازن در اهداف متناقض ایجاد می‌کند. این روش رویکردی جهت دستیابی به بهترین سطح ممکن "رضایت بخشی" برای دستیابی به هدف است.
مدل برنامه ریزی آرمانی، چند هدف اغلب متناقض غیرقابل مقایسه (بعد اهداف و واحدهای اندازه گیری آن‌ها ممکن است یکسان نباشد مثلا کم کردن مسافت و بیشتر کردن سود) را با یک اولویت بندی خاص (سلسله مراتب) در خود جای می‌دهد. یک ترتیب اولویت بندی خاص با رتبه بندی یا وزن دهی اهداف مختلف متناسب با اهمیت شان ایجاد می‌شود.

ساختار اولویت بندی کمک می‌کند تا با تمام اهدافی که نمی توان به طور کامل و یا همزمان به آنها دست یافت، مقابله کرد. به گونه ای که در ابتدا اهداف مهمتر با هزینه کردن اهداف کم اهمیت تر حاصل شوند.
برنامه ریزی آرمانی برای انجام سه نوع تحلیل استفاده می‌شود:
تعیین منابع مورد نیاز را برای دستیابی به مجموعه ای از اهداف مطلوب.
تعیین میزان دستیابی به اهداف با منابع موجود.
ارائه بهترین راه حل راضی کننده تحت مقادیر متفاوتی از منابع و اولویت بندی اهداف.
روش لکسیکوگرافی (Lexicographic)
روش تصمیم گیری لکسیکوگرافی یکی از ساده ترین روش‌های انتخاب از میان گزینه‌های تصمیم گیری است. این روش بر اساس اولویت بندی ساده ویژگی‌های موجود است.
مطابق قوانین لکسیکوگرافی، یک گزینه جایگزین بهتر از گزینه دیگری است اگر و فقط اگر در مهمترین ویژگی که دو گزینه در آن متفاوت هستند، از گزینه دیگر بهتر باشد.
به عبارت دیگر، قانون تصمیم گیری لکسیکوگرافی اجازه ایجاد توازن در میان ویژگی‌های مختلف را نمی دهد. به عنوان مثال، اگر کیفیت مهمتر از هزینه در نظر گرفته شود، هیچ تفاوتی در قیمت نمی تواند اختلاف کیفیت را جبران کند. در نتیجه قانون تصمیم گیری لکسیکوگرافی، بدون توجه به هزینه، موردی را با بهترین کیفیت انتخاب می‌کند.
سایر روش‌های تصمیم گیری چند هدفه عبارتند از روش LP-metric، برنامه ریزی چند هدفه احتمالی، رویکرد تبدیل تابع هدف به محدودیت.
تصمیم گیری چند معیاره فازی
منطق فازی چیست؟
منطق فازی یک مبحث ریاضی است که توسط زاده در سال ۱۹۶۵معرفی شده است. منطق فازی تصور سنتی که در زمینه بررسی عمومی برخی از ایده‌ها در نظر گرفته می‌شوند یا به آنها توجه نمی شود را رد می‌کند.
نزدیک به پنجاه سال از معرفی منطق فازی می‌گذرد و در این دوره، مقالات زیادی در این زمینه منتشر شده است. این رشته رشد عظیمی را تجربه کرده است و بسیاری از مفاهیم اساسی معرفی شده توسط زاده در جهات مختلف تکامل یافته اند.
منطق فازی، منطقی است که سعی می‌کند تا حد ممکن به تفکر و ادراک انسانی نزدیک باشد. بر این فرض استوار است که انسان‌ها معمولا به صورت صفر و یکی فکر نمی کنند (بله / خیر)، بلکه طیف وسیعی از مقادیر "مبهم" را از هم متمایز می‌کنند (تقریبا درست، خیلی درست، بله، شاید نه، بله و خیر).
این بدان معنی است که منطق فازی با مفاهیم ابری و مرزهای مبهم کار می‌کند. مشکلات را با درجه ای از صحت و اشتباه ارائه می کند. به عنوان مثال، بیانیه، امروز هوا آفتابی است، می‌تواند ۱۰۰% درست باشد اگر در طی روز هیچ ابر در آسمان وجود نداشته باشد، ۸۰% اگر کمی ابر وجود داشته باشد، اگر ابری باشد ۵۰% درست است و اگر باران ببارد ۰%درست است.
کاربرد منطق فازی در تصمیم گیری چند معیاره
استفاده از مقادیر دقیق در فرآیند تصمیم گیری یکی از نکات مشکل ساز است. از آنجا که اندازه گیری

برخی معیارها با مقادیر واضح دشوار است، معمولاً در هنگام ارزیابی نادیده گرفته می‌شوند.
مشکل دیگر این است که مدل‌های ریاضی بر اساس مقادیر دقیق ساخته شده اند. این روش‌ها نمی توانند با ابهامات، عدم قطعیت و ابهام تصمیم گیرندگان برخورد کنند که با مقادیر واضح قابل بیان کردن نیستند.
استفاده از تئوری مجموعه‌های فازی به ما امکان می‌دهد اطلاعات غیرقابل سنجش، اطلاعات ناقص، اطلاعات غیرقابل دستیابی و حقایق تا حدودی ناآگاهانه را در مدل تصمیم گیری بگنجانیم.
توجه داشته باشید وقتی داده‌های مورد نیاز برای تصمیم گیری به صورت دقیق شناخته شده باشند، نباید به سراغ تئوری فازی برویم.
کاربردهای مجموعه‌های فازی در زمینه تصمیم گیری، در بیشتر موارد، شامل "فازی سازی" نظریه‌های کلاسیک تصمیم گیری بوده است.
تصمیماتی که باید در زمینه‌های پیچیده گرفته شوند، و معمولا با وجود جنبه‌های ارزیابی متعدد مشخص می‌شوند. به طور معمول تحت تأثیر عدم اطمینان قرار می‌گیرند، که از ماهیت ناکافی و یا نادرست داده‌های ورودی و همچنین ترجیحات ذهنی و ارزشیابی تصمیم گیرنده نشات می‌گیرد.
مجموعه‌های فازی دارای ویژگی‌های قدرتمندی هستند که باید در بسیاری از تکنیک‌های بهینه سازی گنجانده شوند. تصمیم گیری چند معیاره یکی از این موارد است.
منطق فازی روش مفیدی برای کم کردن خطای در مسئله تصمیم گیری چند معیاره ارائه می‌کند. زیرا در مسائل تصمیم گیری چند معیاره، اغلب داده‌ها نادرست و مبهم هستند.

در شرایط تصمیم گیری در دنیای واقعی، استفاده از روش های کلاسیک تصمیم گیری چند معیاره ممکن است در عمل با محدودیت‌های جدی روبرو شود. زیرا معیارها به طور ذاتی دارای عدم دقت یا مبهم بودن در اطلاعاتشان هستند.
برای این موارد، روش‌های تصمیم گیری چند شاخصه فازی(**MADM**) و تصمیم گیری چند هدفه فازی (**MODM**) ایجاد شده است. تقریبا تمام تکنیک‌های معرفی شده در این مقاله را می‌توان با استفاده از منطق و اعداد فازی پیاده سازی کرد. اساس روش‌ها تغییر نمی کند، فقط نحوه محاسبات آن‌ها دچار تغییر می‌شود.
کاربرد های تصمیم گیری چند معیاره هزاران کاربرد برای تصمیم گیری چند معیاره وجود دارد. اکثر تصمیماتی که توسط افراد، گروه‌ها و سازمان‌ها گرفته می‌شود، قابل تصمیم گیری با **MCDM** نیز هستند.
هر مسئله ای که شامل گزینه‌هایی (از جمله افراد) برای رتبه بندی، اولویت بندی یا انتخاب بر اساس چندین معیار که بایدبا هم در نظر گرفته شوند، باشد را می‌توان توسط تصمیم گیری چند معیاره حل نمود.
در مقالات پژوهشی علوم مدیریت و تحقیق در عملیات، از تصمیم گیری چند معیاره در دنیای واقعی برای کاربردهای زیادی استفاده شده است. لیست زیر برخی از مهمترین زمینه‌هایی است که این ابزار در آنها به کار گرفته می‌شود:
مالی و اقتصادی
پیش بینی شکست تجاری
ارزیابی ریسک اعتبار
انتخاب و مدیریت پرتفیو
ادغام شرکت‌ها و خرید یک شرکت توسط شرکت دیگر
برنامه ریزی مالی
مدیریت زنجیره تأمین
ارزیابی ریسک کشور
مشخصات سیاست اقتصادی منطقه ای
مدیریت محیط زیست و برنامه ریزی انرژی
مدیریت جنگل
مدیریت پسماند
جایگاه یابی نیروگاه برق
برنامه ریزی منابع آب
مدیریت انرژی هسته ای
ارزیابی شدت انرژی
بازار یابی
رضایت مشتری
طراحی استراتژی‌های نفوذ در بازار
ارزیابی خرده فروشی
حمل و نقل
برنامه ریزی بزرگراه
طراحی مترو
مدیریت منابع انسانی
ارزیابی شغلی
انتخاب پرسنل

منبع: **https://zehn.ir** . نویسنده : فاطمه سجادی

سندرم پرادرویلی

سندرم پرادرویلی نوعی اختلال ژنتیکی نادر است که منجر به تعدادی از مشکلات جسمی، روحی و رفتاری می‌شود. یکی از ویژگی‌های اصلی سندرم پرادر ویلی، احساس گرسنگی مداوم است که معمولاً از حدود ۲ سالگی شروع می‌شود.
افرادی که مبتلا به سندرم پرادر ویلی هستند، می‌خواهند به‌طور مداوم غذا میل کنند زیرا هرگز احساس کامل بیش از حد غذا خوردن (هیپرفاژی) را ندارند و معمولاً در کنترل وزن خود مشکل دارند. بسیاری از عوارض سندرم پرادر-ویلی ناشی از چاقی است.
علائم سندرم پرادرویلی
علائم و نشانه‌های سندرم پرادرویلی در افراد می‌تواند متفاوت باشد. علائم ممکن است به‌تدریج از زمان کودکی به بزرگسالی تغییر کند.
نوزادان
علائم و نشانه‌هایی که ممکن است از بدو تولد وجود داشته باشد عبارت‌اند از:

- ضعف ماهیچه؛ یک نشانه اصلی در دوران نوزادی، ضعف عضلانی (هیپوتونی) است. در جای ثابت، نوزادان ممکن است با آرنج و زانو استراحت کنند.
- ویژگی‌های صورت مشخص: کودکان ممکن است با چشمان بادام شکل، باریک شدن سر در قیقه (گیجگاه)، دهان چرخانده و لب بالایی نازک به دنیا بیایند.
- رفلکس مکیدن ضعیف: ممکن است نوزادان به دلیل کاهش ماهیچه‌ی صدا، رفلکس مکیدن ضعیفی داشته باشند. مکیدن ضعیف تغذیه را دشوار می کند و می‌تواند منجر به عدم شکوفایی شود.
- به‌طور کلی پاسخگویی ضعیف است: ممکن است کودک به نظر غیرعادی خسته باشد، نسبت به تحریک واکنش کمی نشان دهد، از خواب بیدار شود یا گریه ضعیفی داشته باشد.
- دستگاه تناسلی توسعه نیافته: ممکن است نرها آلت تناسلی و کتف کوچک داشته باشند. بیضه‌ها ممکن است کوچک باشند یا از شکم به داخل بیضه فرو نروند. در خانم‌ها، کلیتوریس و لبیا ممکن است کوچک باشد.

اوایل کودکی تا بزرگسالی
سایر خصوصیات سندرم پرادرویلی در دوران کودکی ظاهر می‌شود و در طول زندگی باقی می‌ماند و نیاز به مدیریت دقیق دارد. این ویژگی ها ممکن است شامل موارد زیر باشد:

- میل شدید به غذا و افزایش وزن. یک نشانه کلاسیک از سندرم پرادر ویلی نوعی هوس مداوم برای غذا است و در نتیجه افزایش سریع وزن، از حدود ۲ سالگی شروع می‌شود. گرسنگی مداوم منجر به خوردن زیاد و مصرف مواد زیادی می‌شود. رفتارهای غیرمعمول در جستجوی مواد غذایی، مانند احتکار غذا یا خوردن مواد غذایی یخ‌زده یا حتی زباله ممکن است ایجاد شود.
- اندام‌های جنسی توسعه نیافته. وضعیتی به نام هیپوگنادیسم هنگامی رخ می‌دهد که اندام‌های جنسی (بیضه در مردان و تخمدان‌ها در خانم‌ها) هورمون‌های جنسی کمی ایجاد کنند یا اصلاً هورمون جنسی ایجاد نکنند. این منجر به اندام‌های جنسی توسعه نیافته، بلوغ ناقص یا تأخیر و تقریباً در همه موارد ناباروری می‌شود. بدون درمان، ممکن است زنان تا ۳۰ سالگی شروع به قاعدگی نکنند یا ممکن است هرگز قاعدگی نداشته باشند و ممکن است آقایان موهای صورت زیادی نداشته باشند و ممکن است صدای آن‌ها هرگز به‌طور کامل عمیق نشود.
- رشد ضعیف. کمبود هورمون رشد می‌تواند منجر به قد کوتاه بزرگسالان، کمبود حجم عضلات و چربی بالای بدن شود. سایر مشکلات غدد درون‌ریز ممکن است شامل کمبود هورمون تیروئید (کم کاری تیروئید) یا نارسایی آدرنال مرکزی باشد که مانع از پاسخ مناسب بدن در هنگام استرس یا عفونت می‌شود.
- نقص شناختی. ناتوانی ذهنی خفیف تا متوسط، مانند مسائل با تفکر، استدلال و حل مسئله ضعیف، ویژگی مشترک این اختلال است. حتی افراد فاقد معلولیت ذهنی قابل توجه، ناتوانی در یادگیری دارند.
- تأخیر نشستن یا راه رفتن کودک. کودکان نوپای مبتلا به سندرم پرادرویلی اغلب در حرکات بدنی به عنوان مثال، نشستن یا راه رفتن - به نقاط عطف دیرتر از سایر کودکان می‌رسند.
- مشکلات گفتاری اغلب به تأخیر می‌افتد. جمله بندی ضعیف کلمات ممکن است یک مشکل مداوم در بزرگسالی باشد.
- مشکلات رفتاری. کودکان و بزرگسالان ممکن است بعضی اوقات سرسخت، عصبانی و غیرقابل کنترل کننده شوند. آنها ممکن است تغییرات روزمره را تحمل نکنند. آن‌ها همچنین ممکن است رفتارهای وسواسی-اجباری یا تکراری یا هر دو را ایجاد کنند. سایر اختلالات سلامت روان مانند اضطراب و کندن پوست ممکن است ایجاد شود.
- اختلالات خواب. کودکان و بزرگسالان مبتلا به سندرم پرادر ویلی ممکن است دچار اختلال خواب شوند، از جمله اختلال در چرخه خواب طبیعی و وضعیتی که در آن تنفس در هنگام خواب متوقف می‌شود (آپنه خواب). این اختلالات می‌تواند به خواب‌آلودگی

بیش‌ازحد روز منجر شـــود و مشکلات رفتاری را بدتر کند.

● علائم و نشـــانه‌های دیگر. این موارد ممکن است شامل دست و پای کوچک، انحنای ســـتون فقـــرات (اســـکولیوز)، مشـــکلات لگن، کاهش جریـــان بزاق، نزدیک‌بینی و سایر مشـــکلات بینایی، مشکلات تنظیم دمای بدن، تحمل درد زیاد یا فقدان رنگ‌دانه که باعث ایجاد مو، چشم‌ها و پوست کم‌رنگ می‌شوند.

زمانی که باید به پزشک مراجعه کنید

ویژیت‌های منظم کودک که به‌طور منظم برنامه‌ریزی شده‌اند می‌توانند به شناسایی علائم اولیه رشد و نمو ضعیف کمک کنند که می‌تواند نشانه‌هایی از سندرم پرادر-ویلی یا سایر اختلالات باشـــد. اگر بین ویزیت‌های خوب کودک نگران سلامتی کودک خود هستید، با پزشک فرزند خود قرار ملاقات کنید.

علل سندرم پرادرویلی

سندرم پرادر ویلی نوعی اختلال ژنتیکی است، بیماری ناشی از خطا در یک یا چند ژن. اگرچه مکانیسم‌های دقیق مسئول سندرم پرادر-ویلی مشخص نشده است، اما مســـئله در ژن‌های مستقر در ناحیه خاصی از کروموزوم ۱۵ نهفته است.

عوارض سندرم پرادرویلی

عـــوارض مربوط بـــه چاقی: عـــلاوه بر گرســـنگی مداوم، مبتلایان به سندرم پرادر ویلـــی نیز تـــوده عضلانی پایینی دارند، بنابراین به کالری متوســـط نیاز دارند و ممکن اســـت از نظر جسمی نیز فعال نباشند. این ترکیب از عوامل باعث می‌شود آن‌ها در معرض چاقی و مشکلات پزشـــکی مربوط به چاقی قرار بگیرند، مانند:

● دیابت نوع ۲

● فشـــار خون بـــالا، کلســـترول بالا و بیماری‌های قلبی

● آپنه خواب: قطع موقت تنفس، به‌ویژه هنگام خواب.

● عوارض دیگر، مانند افزایش خطر ابتلا به بیماری کبد و سنگ کیسه صفرا

عوارض تولید ناکافـــی هورمون: عوارض ناشـــی از تولید ناکافی هورمون ممکن است شامل موارد زیر باشد:

● عقیمی. اگرچه چنـــد مورد گزارش شده است که زنان مبتلا به سندرم پرادر ویلی در حال باردارشـــدن هستند، اما بیشتر افراد مبتلا به این اختلال قادر به فرزندآوری نیستند.

● پوکی استخوان. پوکی استخوان باعث ضعف و شکنندگی استخوان‌ها می‌شود، بنابراین ممکن است به‌راحتی بشکنند. افراد مبتلا به سندرم پرادرویلی در معرض خطر ابتلا به پوکی استخوان قرار دارند زیرا این میزان هورمون‌های جنسی کم اســـت و همچنین ممکن است هورمون رشد کمی داشته باشد - هر دو هورمون به حفظ استخوان‌های قوی کمک می‌کنند.

ســـایر عوارض: ســـایر عوارض ناشی از سندرم پرادر ویلی شامل موارد زیر است:

● اثرات پرخوری. خوردن مقادیر زیادی از مواد غذایی به‌سرعت، بنام هایپرفاژی، می‌تواند باعث بزرگ شـــدن معده شود. افراد مبتلا به سندرم پرادر-ویلی ممکن است درد گزارش نکنند و به‌ندرت استفراغ می‌کنند. خوردن زیاد باعث ایجاد خفگی نیز می‌شـــود. به‌ندرت ممکن است فرد آن‌قدر غذا بخورد که باعث پارگی معده شود.

● کاهش کیفیت زندگی. مشـــکلات رفتاری می‌تواند در عملکـــرد خانواده، آموزش موفـــق و مشـــارکت اجتماعی اختلال ایجـــاد کند. آن‌هـــا همچنین می‌تواننـــد کیفیت زندگی کـــودکان، نوجوانان و بزرگسالان مبتلا به سندرم پرادر ویلی را کاهش دهند.

جلوگیری از سندرم پرادرویلی

اگر کودکی مبتلا به سندرم پرادر ویلی دارید و دوســـت دارید کـــودک دیگری داشته باشید، به دنبال مشاوره ژنتیکی باشید. یک مشـــاور ژنتیک ممکن است به تعیین خطر ابتلا به فرزند دیگری که مبتلا به سندرم پرادر ویلی است، کمک کند.

تشخیص سندرم پرادرویلی

به‌طور معمول، پزشکان بر اساس علائم و نشانه‌ها به سندرم پرادر ویلی مشکوک هستند. تشخیص قطعی تقریباً همیشه از طریق آزمایش خون قابل انجام است. این آزمایش ژنتیکی می‌تواند ناهنجاری‌های موجود در کروموزوم‌های فرزند شـــما را نشان دهد که نشان‌دهنده سندرم پرادر ویلی است.

درمان سندرم پرادرویلی

تشـــخیص زودرس و درمـــان می‌تواند کیفیت زندگی افراد مبتلا به سندرم پرادر ویلی را بهبود بخشد. تیمی از متخصصان بهداشت احتمالاً برای مدیریت شرایط با شما همکاری خواهند کرد.

تیم شما ممکن است شامل یک پزشک باشد که در صورت لزوم معالجه اختلالات هورمونی (غـــدد درون‌ریز)، متخصصان رفتار، متخصص تغذیـــه، فیزیوتراپی و متخصصین حرفه‌ای، متخصص سلامت روان، متخصص ژنتیـــک و متخصصان دیگر را انجام دهد.

اگرچه درمان‌های خاص بسته به علائم متفاوت است، اما بیشتر کودکان مبتلا به سندرم پرادرویلی به موارد زیر نیاز دارند:

● تغذیه مناسب برای نوزادان. بسیاری از نوزادان مبتلا به سندرم پرادرویلی به دلیل کاهش رشـــد ماهیچه در تغذیه با مشکل روبرو هستند. متخصص اطفال فرزند شما ممکن اســـت یک فرمولا با کالری بالا یا روش‌های ویژه تغذیه را برای کمک به کودک در افزایش وزن توصیه کند و رشد کودک شما را کنترل کند.

● درمان هورمون رشد انسانی (). درمان **HGH** در کودکان مبتلا به سندرم پرادر ویلی به افزایش رشد، رشد عضله و کاهش چربی بدن کمک می‌کند. پزشک معالج اختـــلالات هورمونی (غـــدد درون‌ریز) می‌تواند در تعیین اینکه آیا فرزند شـــما از **HGH** بهره می‌برد یا خیر، کمک کند.

معمولاً قبل از شروع درمان هورمون رشد، خواب توصیه می‌شود.

● درمان هورمون جنســـی. متخصص غدد ممکن است به شما توصیه کند که کودک شما برای جایگزینی سطح پایین هورمون‌های جنسی از هورمون درمانی (تستوســـترون برای مردان یا استروژن و پروژســـترون برای زنان) استفاده کند. درمان جایگزینـــی هورمـــون معمولاً هنگامی شروع می‌شود که فرزند شما در سن بلوغ برسد و می‌تواند به کاهش خطر نازک شدن استخوان‌ها (پوکی استخوان) کمک کند. ممکن اســـت عمل جراحی برای اصلاح بیضه‌ها انجام شود.

● مدیریت وزن. یک متخصص تغذیه می‌تواند به شما در ایجاد یک رژیم غذایی ســـالم و کم‌کالری کمک کند تا ضمن اطمینان از تغذیه مناسب، وزن کودک خود را مدیریت کند. بـــرای اطمینان از تغذیه متعادل، یک رژیم غذایی با کالری محدود ممکن است به ویتامین‌ها یا مواد معدنی اضافی نیاز داشته باشد. افزایش فعالیت بدنی و ورزش می‌تواند به مدیریت وزن و بهبود عملکرد بدنی کمک کند.

● درمان اختلالات خواب. درمان آپنه خواب و سایر مشـــکلات خواب می‌تواند مانع خواب‌آلودگی روزانه و مشـــکلات رفتاری شود.

● روش‌های مختلـــف درمانی. فرزند شـــما به احتمال زیاد از طیف وسیعی از روش‌های درمانـــی از جمله فیزیوتراپی برای بهبود مهارت‌های حرکتی و قدرت، گفتاردرمانی برای بهبـــود مهارت‌های کلامـــی و کاردرمانی بـــرای یادگیری مهارت‌های روزمره بهره‌مند خواهد شد. درمان رشدی برای یادگیری رفتارهای مناسب ســـن، مهارت‌های اجتماعی و مهارت‌های بین فردی نیز ممکن است کمک کند. در ایالات متحـــده آمریکا، برنامه‌های مداخله زودهنگام با این نوع درمان‌ها معمولاً برای نوزادان و کودکان نوپا از طریق بخش بهداشـــت یک ایالت انجام می‌شود. در طول سال‌های مدرسه، برنامه‌ریزی و پشتیبانی آموزشی می‌تواند یادگیری را به حداکثر برساند.

● مدیریت رفتار. تعیین محدودیت‌های دقیق در مورد رفتار، برنامه‌ها و دسترسی به مواد غذایی و نظارت دقیق بر مصرف مواد غذایی. برخی از افراد ممکن اســـت برای مدیریت مشکلات رفتاری به دارو نیاز داشته باشند.

● مراقبـــت از ســـلامت روان. یـــک متخصص بهداشت روان مانند روانشناس یـــا روان‌پزشـــک ممکن اســـت در رفع مشـــکلات روانی کمک کند - به‌عنوان مثال، رفتارهای وسواســـی-اجباری یا اختلال خلقی.

● سایر درمان‌ها. این موارد ممکن است شامل نشان دادن علائم یا عوارض خاصی باشـــد که توســـط معاینات چشم برای مشـــکلات بینایی، آزمایش‌ها کم‌کاری تیروئید یا دیابت و معاینات اســـکولیوز مشخص می‌شود.

مراقبت از بزرگســـالان مبتلا به سندرم پرادرویلی

بیشتر افراد مبتلا به سندرم پرادرویلی در طول زندگی به مراقبت و نظارت تخصصی نیاز دارند. بسیاری از بزرگسالان مبتلا به این اختلال در مراکز مراقبت مسکونی

زندگی می‌کنند که به آن‌ها امکان می‌دهد رژیم‌های غذایی سالم، ایمن زندگی کنند، کار کنند و از فعالیت‌های اوقات فراغت لذت ببرند.
با نزدیک شدن فرزندتان به بزرگسالی، این راهکارها را در نظر بگیرید:

- منابع و خدمات محلی را برای بزرگسالان از طریق مدرسه و سازمان‌های فرزندتان مانند انجمن سندرم پرادرویلی پیدا کنید.
- مسائل مربوط به سرپرستی، وصیت‌نامه‌ها و نیازهای ویژه را بررسی کنید که به مراقبت و نظارت در آینده برای فرزند شما می‌پردازد.
- برای پیشنهادات در مورد انتقال به مراقبت‌های پزشکی در بزرگسالان با پزشک فرزند خود صحبت کنید.

سبک زندگی و داروهای خانگی در رابطه با مبتلایان به سندرم پرادرویلی
نکاتی برای کمک به شما در مراقبت از عزیزانتان که مبتلا به سندرم پرادر ویلی هستند، شامل موارد زیر است:

- درباره سندرم پرادرویلی اطلاعات کسب کنید. مدیریت وزن و سطح هورمون می‌تواند پیشرفت و رفتار را بهبود بخشد و از بروز عوارض جلوگیری کند. با تیم مراقبت‌های بهداشتی خود همکاری کنید تا یک برنامه مراقبت برای مدیریت علائم و رسیدگی به مشکلات تهیه کنید.
- به یک برنامه غذایی دقیق بچسبید. پیروی از یک رژیم غذایی کم‌کالری برای جلوگیری از اضافه‌وزن کودک ضروری است. از غذاهای کوچک برای سرووعده‌های غذایی استفاده کنید. برای جلوگیری از ایجاد پرخوری، از خرید میان وعده‌های پرکالری خودداری کنید. مواد غذایی را دور از دسترس فرزندتان ذخیره کنید. یخچال و فریزر را قفل کنید.
- فعالیت منظم روزانه را تشویق کنید. افزایش فعالیت بدنی و ورزش می‌تواند به مدیریت وزن و بهبود عملکرد بدنی کمک کند.
- محدودیت‌ها را تعیین کنید و یک برنامه محکم ایجاد کنید و انتظارات را برای مدیریت رفتار تنظیم کنید. در صورت نیاز با تیم مراقبت‌های بهداشتی خود در مورد راه‌های حل مشکلات صحبت کنید.
- برنامه‌ریزی مراقبت‌های پزشکی منظم. برای بررسی مشکلات یا عوارض مربوط به سندرم پرادر ویلی، با پزشک خود در مورد برنامه منظم قرارها و آزمایش‌های بهداشتی صحبت کنید.

تغذیه و رژیم غذایی در سندرم پرادرویلی:
افراد مبتلابه سندرم پرادر ویلی در طول زندگی با مسائل تکامل تغذیه‌ای روبرو خواهند شد. اطمینان از چربی رژیم غذایی کافی برای رشد و نمو مغز و در عین حال جلوگیری از افزایش وزن بیش‌ازحد مهم است.
دوره نوزادی؛ نوزادان ممکن است هیپوتونی را نشان دهند که منجر به:

- برانگیختگی ضعیف
- علاقه کم به خوردن
- بلع کاهش‌یافته است
- رفلکس مکیدن کاهش‌یافته است
- عدم پیشرفت

نوزادان ممکن است تا سن ۶ ماهگی نیاز به تغذیه با نوک سینه‌های مخصوص نرم و یا تغذیه با لوله معده را داشته باشند. همچنین ممکن است آن‌ها به ملاقات پزشکی در منزل احتیاج داشته باشند.
دوران کودکی تا پیش‌دبستانی: مسائل مربوط به تغذیه ممکن است هنگامی که کودک حدود ۶ ماه سن دارد بهبود یابد. اشتهای سیری‌ناپذیر در ۱۲ ماهگی دیده می‌شود. هنگامی که کودکان اشتهای سیری‌ناپذیری دارند، باید میزان مصرف مواد غذایی کنترل شود. معمولاً، حتی با رژیم غذایی کم‌کالری، افزایش وزن بسیار سریع اتفاق می‌افتد. کالری رژیم‌ها (< ۸۰۰ کیلوکالری در روز) باید تنظیم شوند تا وزن مناسب برای قد حفظ شود. افزایش سریع وزن می‌تواند منجر به چاقی تهدیدکننده زندگی شود.

- ویتامین‌ها و کلسیم اضافی بدهید.
- یک رژیم غذایی متعادل را حفظ کنید.
- برای نظارت بر رشد از جمله رشد وزن و قد از نمودارهای رشد استاندارد شده خاص سندرم پرادر-ویلی استفاده کنید.

از نزدیک بر موارد زیر نظارت دقیق داشته باشید:

- هیپوتونی
- بی‌حالی و ضعف
- عدم پیشرفت

دوران مدرسه؛ علاوه بر کنترل وزن، هنگام ورود کودکان به مدرسه، چالش‌های رفتاری و اجتماعی نیز رخ می‌دهد. رژیم غذایی کنترل نشده منجر به چاقی می شود که ممکن است توسط یک محیط غذایی سالم کنترل شود:

- غذا را دورنگه دارید (یخچال، کمد).
- غذاهای خود را در خانه تهیه کنید زیرا غذاهای مدرسه کالری بسیار بالایی دارند.
- در مورد محدودیت‌های رژیم با مدرسه و پرسنل مراقبت از کودک ارتباط برقرار کنید تا:
- در مورد مراقبت از کودک که شامل غذا یا معالجه هستند، اخطار قبلی را دریافت کنید.
- به پرسنل مدرسه و مراقبت از کودک در مورد لزوم نظارت کودک برای اطمینان از عدم مصرف مواد غذایی از کودکان دیگر، آموزش دهید.
- رژیم غذایی روزانه را تنظیم کنید تا کالری دریافتی از مواد غذایی مدرسه را نیز در برگیرد.
- به همکلاسی‌ها و دوستان خود در مورد این اختلال و راهکارهای مفید برای جلوگیری از تجارت مواد غذایی، سرقت یا پرخوری آموزش دهید.
- از جوایز غیر غذایی استفاده کنید.
- مصرف کالری را تا ۸۰۰-۱۰۰۰ کیلوکالری در روز محدود کنید.

راهکارهای دیگر می‌توانند به بهبود سلامت کودک کمک کنند:

- برای کمک به حفظ وزن کودک و افزایش رشد عضلانی کودک، برنامه‌های فعالیت بدنی را برای خانواده و مدرسه تهیه کنید.
- برای جلوگیری از کمبود ویتامین و پوکی استخوان، مکمل‌های ویتامین و کلسیم را تهیه کنید.
- برای جلوگیری از اضافه‌بار مایعات، مصرف مایعات را محدود کنید.
- برای نظارت بر رشد از جمله وزن و قد، از نمودارهای رشد استاندارد شده خاص سندرم پرادرویلی استفاده کنید.

بلوغ؛ بزرگسالی زمان تغییر بدن و آگاهی از اختلافات بین افراد است. در این دوران نیاز به توجه بیشتر به فرد برای حفظ وزن مناسب وجود دارد. اشتراک غذا و فعالیت‌هایی که مواد غذایی در آن وجود دارد، ناامیدی از بودن در رژیم غذایی کنترل‌شده و سرقت مواد غذایی افزایش می‌یابد.

- محدودیت‌های کالری برای قد فرد از ۱۰۰۰ تا ۱۲۰۰ کیلوکالری در روز تنظیم می‌شود.
- باید کلسیم کافی و مولتی‌ویتامین کافی داده شود.
- برنامه‌های تمرینی، حداقل ۳۰ دقیقه طول، باید بخشی از فعالیت‌های روزمره باشد.
- برای نظارت بر رشد از جمله وزن و قد، از نمودارهای رشد استاندارد شده خاص سندرم پرادر-ویلی استفاده کنید.

دوران بزرگسالی؛ والدین یک فرد مبتلا به سندرم پرادر ویلی ممکن است نقش نظارت خود را کاهش دهند. زیرا بزرگسالان جوان می‌خواهند مستقل‌تر زندگی کنند و در محیط‌های حرفه‌ای کار کنند. اگرچه بزرگسالان مبتلا به سندرم پرادرویلی به‌تنهایی زندگی نمی‌کنند، ممکن است در خانه‌های گروهی زندگی کنند. آن‌ها ممکن است شروع به استفاده از وسایل حمل‌ونقل عمومی کنند و این فرصت‌هایی را برای آن‌ها فراهم می‌کند که بتوانند غذا بخرند یا سرقت کنند. ممکن است سرپرستان جدید در مورد نظارت و کنترل رژیم غذایی نیاز به آموزش داشته باشند.
کالری بین ۱۰۰۰-۱۲۰۰ کیلوکالری در روز باقی می‌ماند. در صورت نیاز به کاهش سریع وزن، ممکن است برخی از رژیم‌های غذایی شامل ۶۰۰-۸۰۰ کیلوکالری در روز نیاز باشد. رژیم غذایی کم‌کالری ممکن است به میزان فعالیت بدنی و میزان افزایش وزن وابسته باشد. هدف از شاخص توده بدنی (BMI) ممکن است حفظ در < ۳۰ برای بزرگسالان بسته به وضعیت فرد با سندرم پرادرویلی باشد. برای جلوگیری از پوکی استخوان باید از مکمل‌های کلسیم و مولتی‌ویتامین استفاده شود. در این زمان استقلال و تغییر نظارت، بررسی‌های مکرر در وزن لازم است.
بهترین رژیم غذایی برای سندرم پرادر-ویلی
هیچ روش درست و صحیحی برای تغذیه فردی که مبتلا به سندرم پرادر ویلی است وجود ندارد. رویکردهای مختلف می‌تواند برای افراد و خانواده‌های مختلف کار کند. با کمک یک متخصص تغذیه، به‌طور مرتب وزن کودک و میزان مصرف روزانه غذایی خود را مرور کنید و در نظر بگیرید که آیا میزان مصرف انرژی آن‌ها باید تنظیم شود یا خیر. مقدار تقریبی کالری در روز ممکن است توصیه شود.
هدف این است که یک رژیم غذایی با کربوهیدرات خوب متعادل اما کاهش‌یافته به کودک خود ارائه دهید. دستورالعمل‌های بین‌المللی توصیه می‌کنند رژیم‌های غذایی معمولی حاوی ۴۵-۶۵% کربوهیدرات هستند، اما در سندرم پرادرویلی توصیه می‌شود که مقادیر کربوهیدرات کاهش یابد و یک توصیه تقریبی ۳۰% پروتئین، ۴۰% کربوهیدرات‌های پیچیده و ۳۰% چربی‌های سالم باشد؛ و همچنین از سبزی‌ها غیر نشاسته‌ای و پروتئین با کیفیت مصرف کنیم - کلیه مواد غذایی فرآوری شده و به‌ویژه کربوهیدرات‌های فرآوری شده را کاهش دهید. نوشیدنی‌ها باید برای کودکان آب یا شیر باشند. از نوشیدنی‌های شیرین و نوشیدنی‌های رژیمی شیرین‌شده مصنوعی باید اجتناب شود. مجموعه‌ای از وعده‌های غذایی و میان وعده‌ها را با چرخش تهیه کنید و با اندازه مناسب تهیه کنید. در صورت لزوم وزن کنید. کف دست کودک شما اندازه‌گیری خوبی از اندازه کربوهیدرات مناسب است.
حداقل ۳۰ دقیقه ورزش در روز را هدف قرار دهید.
قوانین و روال‌های معمولی را در مورد غذا تنظیم کنید، مثلا فقط در میز غذا بخورید و زمان غذا را تنظیم کنید. به‌عنوان یک خانواده تصمیم بگیرید که چگونه می‌توانید از برنامه‌های معمولی مانند جشن‌های تولد خود خارج شوید. اطمینان حاصل کنید که فرد مبتلا به سندرم پرادر-ویلی می‌داند که غذا فقط در زمان وعده‌های غذایی در دسترس خواهد بود. این ممکن است نیاز به قفل کمد و یخچال داشته باشد. روش امنیت غذایی هم برای مدیریت وزن و هم برای کاهش مشروطیت از غذا و اضطراب همراه خوب کار می‌کند.
همچنین این ایده خوبی است که به فرد مبتلا به سندرم پرادر-ویلی در مورد تغذیه بیاموزند تا متوجه شوند که چه چیزی برای بدنشان خوب یا بد است.

منبع: https://www. /angabinteb.com

اختلال در حرکت دهان

آپراکسی گفتاری در کودکان (CAS) نوعی اختلال گفتاری نادر است که در کودکان بروز می‌کند. این اختلال با سایر اختلالات گفتاری متفاوت است زیرا مبتنی بر عصب شناسی است. به این معنی که با مشکلات سیستم عصبی ارتباط دارد. اما این نکته را باید در نظر داشته باشید که این اختلال مشکلی نیست که توسط متخصص مغز و اعصاب در اسکن مشاهده شود. بیماری آپراکسی گفتاری در کودکان با اسکن‌های عصبی معمولی قابل تشخیص نیست. این بیماری بیشتر یک اختلال پنهان است.

آپراکسی گفتاری چه فرقی با سایر مشکلات صدای گفتار دارد؟

اکثر کودکانی که مشکل گفتاری دارند، در بیان صداها از نظر فیزیکی مانند اعوجاج در گفتن صدای R یا شلی زبان در بیان صدای حرف S یا در بیان کل گروه‌های صوتی مشکل دارند مانند جایگزین کردن تمام صداهای بلند مانند /f/ و /s/ با صداهای کوتاه مانند /p/ و /t/. کودکان مبتلا به CAS نوع متفاوتی از اختلال گفتاری را تجربه می‌کنند. کودکان مبتلا به آپراکسی گفتاری می‌دانند چه می‌خواهند بگویند، اما هنگامی که مغز آن‌ها پیام را به قسمت برنامه‌ریزی حرکتی مغز (بخشی از مغز که به عضلات شما دستور حرکت را می‌دهد) می‌فرستند، این سیگنال‌ها با هم مخلوط می‌شود و پیام مغز را به درستی به دهان منتقل نمی‌کنند. مشکلی در سیم کشی وجود دارد!

کودکان مبتلا به آپراکسی گفتاری با دقت و قوام حرکات گفتاری مشکل دارند، حتی اگر عضلات و رفلکس در دهانشان خوب کار کنند. با این حال، کودکان خردسال مبتلا به CAS نیز فاقد آگاهی از نحوه حرکت دهان خود برای ایجاد صداهای مختلف هستند زیرا قبلاً هرگز نتوانسته‌اند این کار را بطور مداوم انجام دهند.

از آن‌جا که سیم کشی مشکل دارد، دهان به خودی خود نمی‌داند که چه کاری باید انجام دهد. بنابراین، برای این کودکان بسیار مهم است که در مورد نحوه حرکت دهان خود برای گفتن صداها و اینکه آیا آن‌ها آن را به درستی حروف را ادا می‌کنند یا خیر، بازخورد خوبی داشته باشند. این بازخورد به مغز کمک می‌کند تا بفهمد که کدام مسیرها را باید تقویت (برای سیم کشی) کند و در کجا باید اندام‌های ادا کننده (لب، زبان و غیره) را به کار ببرد.

چه عواملی باعث اختلال آپراکسی گفتاری در کودکان می‌شود؟

اختلال آپراکسی گفتاری در کودکان می‌تواند به دلایل مختلفی ایجاد شود و یا به ظاهر اصلاً علت خاصی نداشته باشد! برخی از موارد CAS به آسیب مغزی مانند صدمات مغزی در سر یا غرق شدن نسبت داده شده است. سایر موارد CAS به "اختلالات پیچیده عصبی رفتاری" مرتبط است که راهی مناسب برای توصیف تغییرات در رفتار ناشی از وجود مشکلی در مغز است. این موارد شامل اختلال نقص توجه و اختلالات طیف اوتیسم است. اما در بسیاری از موارد CAS دلیل شناخته شده‌ای ندارد.

مشکلی که در مورد آپراکسی گفتاری وجود دارد این است که هیچ کس واقعاً نتوانسته است توصیف قطعی از این اختلال را ارائه کند. تحقیقات انجام شده در مورد این موضوع محدود است، بنابراین هیچ تعریف رسمی از این اختلال یا حتی معیارهای تشخیصی برای آن وجود ندارد. این بدان معناست که هیچ کس نتوانسته است روی مجموعه‌ای از علائم توافق کند که بگوید: "بله، این کودک قطعاً دچار اختلال آپراکسی گفتاری در کودکان است". به همین دلیل، تشخیص این اختلال بسیار دشوار است و ممکن است در صورت بروز این اختلال در کودک، دو پزشک متخصص با هم اختلاف نظر داشته باشند. بعلاوه، به دلیل این سردرگمی، بسیاری از درمانگران احساس می‌کنند که برای تشخیص و درمان CAS آمادگی لازم را ندارند.

۳ معیار برای آپراکسی گفتاری در کودکان

اما متداول‌ترین ویژگی‌های مورد استفاده برای تشخیص آپراکسی گفتاری در کودکان عبارتند از:

خطاهای متناقض در بیان صامت و مصوت‌ها در تولیدهای مکرر هجا یا کلمات (به این معنی که اگر کودک بارها یک کلمه را بگوید، ممکن است هر بار متفاوت باشد)

طولانی شدن و مختل شدن انتقال بین صداها و هجاها (به این معنی که گفتار کودک به دلیل مشکل در انتقال بین صداها یا بین کلمات متلاطم و منقطع به نظر می‌رسد)

وزن و عروض نامناسب، به ویژه در ادای استرس کلمات (به این معنی که ریتم، تلطیف و استرس گفتار ممکن است مشخص نباشد، حرف زدن کودک ممکن است روباتیک به نظر برسد، عبارات نادرست داشته باشد، یا استرس را روی کلمات یا هجاهای غلط بگذارد)

به خاطر داشته باشید از آنجا که این یک تعریف رسمی نیست، هیچ کس نمی‌گوید کودک باید هر سه مورد را برای تشخیص این بیماری داشته باشد و قطعاً علائم و ویژگی‌های بیشتری نیز وجود دارد که ممکن است جدا از این موارد باشد. همچنین، هر کودک بسته به دشواری کارهایی که انجام می‌دهد و همچنین شرایط استرس‌آوری که دارد ممکن است کم و بیش این علائم را نشان دهد.

سایر خصوصیات احتمالی آپراکسی گفتاری در کودکان

علاوه بر سه ویژگی ذکر شده در بالا، در مورد سایر ویژگی‌هایی که در برخی از کودکان مبتلا به CAS گزارش شده است، توافق کم‌تری وجود دارد. این خصوصیات همیشه وجود ندارند و کودکان بدون CAS نیز می‌توانند آن‌ها را داشته باشند، اما وجود بسیاری از موارد این لیست ممکن است به احتمال زیاد به

این بیماری اشاره داشته باشد.
کاهش میزان واکه‌ها (حروف صدادار)
خطا در بیان واکه‌ها
افزایش خطاها در اشکال هجایی طولانی‌تر یا پیچیده‌تر و خاص، به ویژه مواردی که به خصوص در موقعیت اولیه کلمه قرار دارند
کورمال کورمال کردن برای جایگاه تولید صدا
خطاهای غیرمعمول که "تجزیه و تحلیل فرایند را نادیده می‌گیرند"
رگرسیون مداوم یا مکرر (به عنوان مثال، از دست دادن قدر بیان کلمات یا صداهایی که قبلاً روی بیان آن تسلط داشتند)
تفاوت در عملکرد فعالیت‌های خودکار (بیش از حد یادآوری شده) در مقابل فعالیت‌های ارادی (خودبخودی) بیشتر تحت تأثیر فعالیت‌های ارادی قرار می‌گیرد
خطاهایی در ترتیب صداها (migration و metathesis)، هجاها، مورفیم‌ها یا حتی کلمات.

تشخیص آپراکسی گفتاری در کودکان

آپراکسی گفتاری در کودکان یک اختلال بسیار پیچیده است و تشخیص آن دشوار است. به همین دلیل، ممکن است نیاز باشد یک آسیب شناس گفتار و زبان (SLP) این بیماری را تشخیص دهد. یک SLP تجربه زیادی در زمینه مشکلات گفتاری دارد. این تجربه به او کمک می‌کند تا تفاوت بین آپراکسی گفتاری دوران کودکی و انواع دیگر اختلالات گفتاری را متوجه شود.
آسیب شناس گفتار و زبان در مورد تاریخچه فرزند شما سؤال خواهد کرد. او از شما در مورد علائم مشکلات گفتاری فرزندتان سوال می‌پرسد. همچنین ممکن است نیاز به رد دلایل احتمالی دیگر نیز داشته باشد. سایر دلایل احتمالی ممکن است شامل ضعف عضلات، مشکلات درک مطلب یا مشکلات شنوایی باشد.
ممکن است نیاز باشد که آسیب شناس و شما (والدین) گفتار کودک را در طی یک دوره طولانی زیر نظر داشته باشید. ممکن است کودک شما نیز به تست‌های گفتاری نیاز داشته باشد. به عنوان مثال، آسیب شناس گفتار و زبان ممکن است از فرزند شما بخواهد چندین کلمه را تکرار کند. یا ممکن است فرزند شما لیستی از کلماتی که طول آن‌ها افزایش می‌یابد را تکرار کند. هیچ آزمایش پزشکی نمی‌تواند برای تشخیص آپراکسی گفتاری در کودکان استفاده شود.

درمان آپراکسی گفتاری در کودکان

تحقیقات نشان داده است که وقتی کودکان مبتلا به آپراکسی گفتاری تعداد جلسات درمانی بیشتری را در هفته می‌گذرانند، به عنوان مثال ۳-۵ بار در هفته، بهتر می‌شوند. بهتر است کودکان به جای اینکه به صورت گروهی تحت درمان قرار بگیرند، درمان فردی داشته باشند. اما بعد از بهبودی، ممکن است به جلسات درمانی زیادی در هفته احتیاج نداشته باشند، و جلسات گروه درمانی نیز ممکن است مفید باشد یا حتی به درمان‌های فردی ترجیح داده شود.

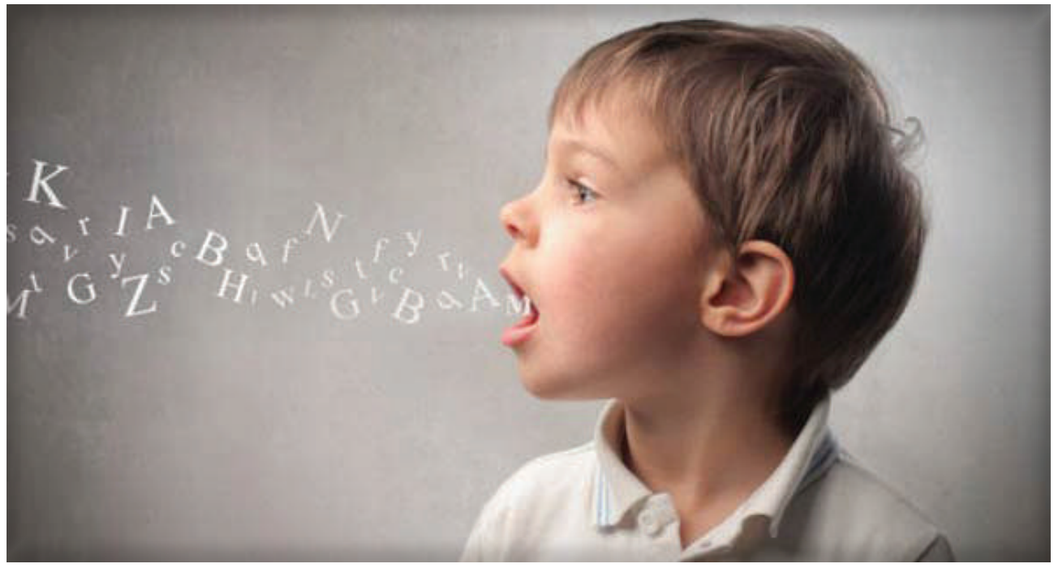
گفتاردرمانی

گفتاردرمانی که توسط متخصص آسیب شناس گفتار و زبان انجام شود، بی‌نهایت به کودکان مبتلا به آپراکسی گفتاری کمک می‌کند. در درمان آپراکسی گفتاری در کودکان، درمانگر قصد دارد برنامه‌ریزی، نظم دهی و حرکات پشت سر هم عضلات مورد استفاده در ساخت صداها و گفتار را بهبود بخشد. برای تقویت عضلات مورد استفاده در تولید صدا نیازی به تمرین نیست زیرا CAS هیچ ارتباطی با ضعف عضلات دهان ندارد. در آپراکسی گفتاری در کودکان، همه چیز به هماهنگی مربوط می‌شود.
مهمترین چیز برای بهبود گفتار در کودک مبتلا به آپراکسی گفتاری تمرین، تمرین، و تمرین است. اما گفتاردرمانی می‌تواند به استفاده از حواس مختلف کمک کند تا تاثیر این تمرین‌ها بیشتر شود. به عنوان مثال، کودک مبتلا به CAS ممکن است در هنگام ساخت صداها، خود را در آینه تماشا کند تا نشانه بصری نیز به آن اضافه شود. یا کودک می‌تواند به صدای ضبط شده کسی که کلمه را به درستی ادا می‌کند، گوش دهد و هر آنچه را که شنیده تکرار کند. این امر می‌تواند یک نشانه شنوایی، چیزی که کودک می‌تواند بشنود، به تمرین اضافه کند. درمانگر حتی می‌تواند وقتی که قسمتی از فک برای ایجاد یک کلمه استفاده می‌شود، به فک ضربه بزند تا حس لمس نیز به تمرین اضافه شود. درمانگر با استفاده از تمام حواس که روشی چند حسی نامیده می‌شود، و به درک بهتر و بیشتر درس کمک می‌کند.
آموزش زبان نشانه‌ها یا استفاده از دستگاه برخی از کودکان مبتلا به اختلال آپراکسی گفتاری با زبان نشانه‌ها آموزش داده می‌شوند یا ممکن است از وسیله‌ای مانند iPad برای برقراری ارتباط استفاده کنند. این امر می‌تواند در مواردی که آپراکسی صحبت کردن کودک را بسیار سخت کرده است، مفید باشد. پس از شروع درمان، کودک ممکن است نتواند با نشانه‌های زبانی یا دستگاه کار کند، اما در موارد خاص می‌تواند به کاهش سطح ناامیدی کودک کمک کند.

تکالیف خانواده

علاوه بر جلسات درمانی، کودکان مبتلا به اختلال آپراکسی گفتاری باید در خانه صحبت کردن را تمرین کنند. پزشک معالج، بعضی اوقات، تکالیفی را به خانواده کودک می‌دهد تا شرایطی را فراهم کنند که کودک در خانه در موقعیت واقعی صحبت کند.
خانواده‌ها باید بسیار صبور باشند زیرا درمان اختلال آپراکسی گفتاری کودک آن‌ها ممکن است مدت زیادی طول بکشد تا به نتیجه برسد. تمام اعضای خانواده باید به کودک فرصت بدهند و متعهد باشند که به پیشرفت او کمک می‌کنند. کودکان مبتلا به اختلال آپراکسی گفتاری باید احساس کنند که به طور کامل از طرف خانواده خود حمایت می‌شوند.

منبع: گلینیک توانبخشی روشا



کدام مهدی؟ کدام موقعیت؟

پس از اکران آتابای، که نخستین حضور هادی حجازی‌فر در مقامی به‌جز بازیگر و به‌عنوان فیلم‌نامه‌نویس در یک فیلم سینمایی بود، حالا با موقعیتِ مهدی طرف‌ایم که اولین فیلمِ حجازی‌فر در مقام کارگردان است.

فیلمی که فیلم‌نامه‌اش را نیز حجازی‌فر به همراهِ ابراهیم امینی ــ فیلم‌نامه‌نویسی که سابقه‌ی همکاری در چند فیلمِ ابتدایی محمدحسین مهدویان را در کارنامه دارد ــ با هم نوشته‌اند. در موقعیت مهدی با روایتی اپیزودیک سروکار داریم. اپیزودهایی از مقاطعِ مختلف زندگی مهدی باکری، از فرماندهان سپاه پاسداران در جنگ هشت‌ساله‌ی ایران و عراق، از ازدواج تا شهید شدن.

فیلم با تصاویری بازسازی‌شده از فضای جبهه‌های جنگ آغاز می‌شود. تصاویری که سعی شده تا حدّ امکان به تصاویر آرشیویِ واقعی نزدیک باشند. این گونه فیلم می‌خواهد فضاسازی لازم برای ورود به قصّه‌اش را انجام دهد و مخاطب را ــ به‌فرضِ اینکه هیچ پیش‌زمینه‌ای از فیلمی که قرار است ببیند ندارد ــ با حال‌هوای فیلم آشنا کند. از پسِ این تصاویر و عنوان‌بندی، فیلم به اپیزود یکم می‌رسد. ماجرای آشنایی مهدی باکری با صفیه مدرس، همسرش، خواستگاری او و ازدواج.

از همین‌جا یکی از اصلی‌ترین ویژگی‌های فیلم کرد می‌یابد: شخصیت‌پردازی. شخصیتِ مهدی بسیار خوب پرورده‌شده است و جزئیات زیادی در فیلم‌نامه و اجرا باعث شده‌اند کاراکتر او برای مخاطب آشنا و ملموس شود. تصویر کردنِ او، به‌عنوان فردی مذهبی، با جزئیاتِ جذابی همراه است. از نحوه‌ی نشستنِ او در جلسه‌ی خواستگاری و صحبت با صفیه، تا دیالوگ‌هایی که بر زبان می‌راند ــ دیالوگ‌های درخشانی که در موردِ خوردن چای ردوبدل می‌شود و علاوه‌بر شخصیت‌پردازی، به ایجاد فضای موجود بین مهدی و صفیه کمک می‌کند ــ و بعدتر، در صحنه‌ای که صفیه از او شکایت می‌کند که چرا به او نگاه نمی‌کند. می‌توان گفت بزرگ‌ترین برگ برنده‌ی فیلم در فیلم‌نامه توجه به همین جزئیات است. جزئیاتِ مستتر در دیالوگ‌ها و اکت‌های ریزِ شخصیت‌های اصلی. در این‌میان، نمی‌توان و نباید از بازی‌های خوب هادی جازی‌فر (در نقش مهدی) و ژیلا شاهی (در نقش صفیه) گذشت. همین بازی‌های خوب و روان باعث شده است تا تکّه‌ای از این اپیزود به یکی از بهترین لحظاتِ فیلم تبدیل شود. جایی که بعد از ازدواج و خوردن نخستین شامِ متأهلی، ناگهان برق می‌رود. مهدی برمی‌خیزد تا زودتر برود. صفیه بلند می‌شود و چراغ‌نفتی‌ای روشن می‌کند تا با آن مهدی را تا دمِ در همراهی کند.

این‌جا یکی از بهترین لحظه‌های فیلم و یکی از بهترین لحظه‌های عاشقانه‌ای است که از سینمای ایران به‌یاد دارم. جدای از معنای استعاره‌ایِ این لحظه، دیالوگ‌هایی که بینِ صفیه و مهدی ردوبدل می‌شود (ماجرای نگاه‌نکردن که پیش‌تر به آن اشاره شد) یکی از جذاب‌ترین لحظات در فضاسازی و شخصیت‌پردازی در فیلم است. یکی دیگر از لحظاتِ به‌یادماندنی در شخصیت‌پردازی مهدیِ مربوط به اپیزودِ ــ اگر اشتباه نکنم ــ ماقبل پایانی است. جایی که در میانه‌ی اسباب‌کشی، وقتی مهدی بارِ سنگینی را از پله‌ها بالا می‌برد و بر زمین می‌گذارد، برای استراحت به پای آسیب‌دیده‌اش ثانیه‌ای می‌نشیند.

در همین لحظه است که همسر حمید در بک‌گراند قاب نمایان می‌شود و مهدی، قبل از اینکه همسر حمید بتواند ببیندش، بلند می‌شود و دوباره از پله‌ها پایین می‌آید.

رفتنِ برق و بعد پاگرفتن یک لحظه‌ی عاشقانه (پلیور آبی) در اپیزود بعدی هم تکرار می‌شود. اپیزودی که این بار با فاصله‌گرفتن از مهدی، به حمید باکری می‌پردازد؛ برادرِ مهدی. کاراکتری که حضورش در فیلم در ادامه کارکردی می‌یابد که در رویکرد اصلی فیلم قابل‌توجه است. چیزی که بعدتر به آن خواهیم پرداخت. تکرارِ دوباره‌ی رفتنِ برق باعث می‌شود تا این انتظار در ذهن شکل بگیرد که قرار است در ادامه هم با این ایده مواجه باشیم و این ایده تبدیل به موتیف شود. اما فیلم‌نامه به این ایده ادامه نمی‌دهد و به آن در حدّ همین دو بار بسنده می‌کند. ایده‌ای که می‌توانست تبدیل به موتیفی جذاب شود. البته باتوجه‌به اینکه بعد از این فیلم بیشتر وارد فضای جنگی و عملیاتی می‌شود (که در اجرا بسیار دقیق و خوب از کار درآمده‌اند)، شاید مجالی هم برای پرداختن به این ایده فراهم نبود.

اپیزودِ «من مهدی باکری نیستم» در این‌میان اهمیتی دیگرگون می‌یابد. داستان رفاقت دو پسر نوجوان که حالا به جنگ آمده‌اند و هر کدام دارند در گروهانی مجزا فعالیت می‌کنند. روح‌الله زمانی، که پیش‌تر در خورشید (مجید مجیدی، ۱۳۹۹) هم بازی جالب‌توجهی ارائه داده بود، این‌جا هم نقش‌آفرینی خوبی دارد. او در حالی برای پیداکردن و برگرداندن پیکر دوستِ شهیدشده‌اش تقلا می‌کند، که ــ همان‌طور که پیش‌تر دیده بودیم ــ مهدی دستور داده تا فقط در صورتی پیکرِ حمید را برگردانند که پیکر شهدای دیگر را نیز برگردانند. این‌جاست که فیلم یکی از سویه‌های مهمّ خود را نشان می‌دهد.

نگره‌ی تا اندازه‌ای انتقادی نسبت‌به شخصیتِ اصلی. هر چند فیلم چندان در این زمینه پیش نمی‌رود و به دستاوردهای مهمی در این مبحث نمی‌رسد، اما در همین حد پیش‌روی هم شایانِ توجه است. فیلم با این تقابل و قرینه‌سازی سعی می‌کند تا شخصیت مهدی را از سفیدِ مطلق خارج کند و جنبه‌های خاکستری‌تر هم به او ببخشد. اهمیت دراماتیک و تماتیکِ کاراکتر حمید هم این‌جا نمایان می‌شود. جدای از اتفاقی که برای خود او می‌افتد و سعی شده است با پرداختن به زندگیِ شخصی‌اش با خانواده دراماتیزه شود، اتفاقی که برای او می‌افتد زمینه‌ای برای مقایسه‌ی رویکرد مهدی و رویکرد رزمنده‌ی نوجوان است. در این‌میان، این نکته هم حائز اهمیت است که حمید با اصرار مهدی برای نوشتنِ توبه‌نامه به سپاه و جنگ برمی‌گردد. این ایده‌ی انتقادی تا اندازه‌ای در مکالمه‌ی دونفره‌ی مهدی و صفیه هم مشهود است.

جایی که آن‌ها در خودروی مهدی نشسته‌اند و می‌روند. مکالمه‌ای که ابتدا درباره‌ی بچه‌های حمید است، ولی بعد سر از گله‌های کوچک درمی‌آورد. گله‌هایی که صفیه از زندگی با مهدی دارد. گله‌هایی که البته در زندگی با شخصیتی چون مهدی باکری، باتوجه‌به نقش و جایگاه مهمّش در آن دوران، اجتناب‌ناپذیر به‌نظر می‌رسد و در همان اپیزود نخست و در سکانس خواستگاری، خودِ مهدی به صفیه می‌گوید. اما اهمیتِ این صحنه آن‌جایی افزایش می‌یابد که ما تا اندازه‌ای با خواست‌ها و نیازهای این کاراکتر هم بیشتر آشنا می‌شویم. چیزی که باعث می‌شود آن‌ها انسانی‌تر و زمینی‌تر شوند.

اپیزود پایانی فیلم هم با تصاویری بازسازی‌شده و شبیه به آرشیوی آغاز می‌شود. فیلم به این گونه براکتینگ (Bracketing: انجامِ دوباره‌ی تکنیکی که فیلم با آن شروع شده بود، برای تأکید بر اینکه به پایانِ فیلم نزدیک می‌شویم.) انجام می‌دهد و مخاطب را برای پایان آماده می‌کند. اپیزودی که بیش از هر چیز بر تنهایی مهدی تأکید دارد. تنهایی او در میان فرماندهانی که انگار خود را بیشتر از باقی رزمنده‌ها دوست دارند. تنهایی او در خط مقدم نبرد؛ جایی که همه به او می‌گویند برگردد، ولی او نمی‌خواهد سربازهایش را تنها بگذارد. تنهایی‌ای که از تفاوت نگرش او با دیگران ناشی می‌شود. صدالبته که این تفکر را می‌شد تا اندازه‌ای در همان دستورِ برنگرداندن پیکر حمید هم دید. دستوری که از آن‌جا ناشی می‌شد که مهدی باقیِ رزمنده‌ها را هم برادرِ خود و هم‌ارزش با حمید می‌دانست و برتری‌ای برای حمید قائل نبود. هر چند این تفکر باعث شد بعدتر سرکوفت‌هایی از خواهرش بشنود.

موقعیت مهدی شباهت‌های بسیار زیادی با ایستاده در غبار دارد. سال ۱۳۹۴ بود که محمدحسین مهدویان، با تهیه‌کنندگی حبیب والی‌نژاد و بازیِ هادی حجازی‌فر،

ایستاده در غبار را ساخت و حالا در سال ۱۴۰۰، هادی حجازی‌فر با تهیه‌کنندگی حبیب والی‌نژاد و مشاورکارگردانی محمدحسین مهدویان، موقعیت مهدی را ساخته است. شباهتِ این دو فیلم حتی در گرین‌هایی که هنگام نوشته‌شدن کپشن‌ها روی تصویر می‌آید هم قابل‌ردیابی است. روندِ روایی هر دو فیلم به‌شدت به یک‌دیگر شباهت دارد. بازسازیِ تصاویر آرشیوی به همان سبک‌وسیاق هم که اصلن اصلی‌ترین ایده‌ی بصریِ ایستاده در غبار بود و این‌جا، در موقعیت مهدی، هم دیده می‌شود.

ضمنِ اینکه آن‌چه که در اپیزود پایانی موقعیت مهدی می‌بینیم، تنهایی مهدی باکری در جزیره‌ی مجنون، مشابهِ یکی از صحنه‌های اصلی و کلیدی در فیلم مهدویان است، جایی که احمد متوسلیان گوشی را در میانه‌ی گردوغبارِ ناشی از نبرد بالا گرفته تا کسی که آن‌طرف خط است صدا را بشنود و نیروهای کمکی بفرستد. صحنه‌هایی که درواقع به‌تنهایی این دو فرمانده در آن لحظاتِ کلیدی و سخت اشاره می‌کند. حتی این مسئله که این فیلم‌ها برگرفته از سریال‌اند هم در میانِ این دو فیلم مشترک است.

با تمامِ این‌ها اما موقعیت مهدی همان فیلمی است که باید باشد؟ پاسخ به این سؤال را نمی‌توان به‌راحتی داد؛ ولی شخصن جواب مثبتی ندارم. فیلم، با وجود همه‌ی نکاتِ مثبت‌ش، از چیزهایی رنج می‌برد که باعث می‌شوند نتواند به جایگاه بالایی دست پیدا کند. فیلم‌نامه‌ی فیلم ــ با وجود همه‌ی پرداخت‌های دقیق‌ش در جزئیات و دیالوگ‌ها ــ داستان مشخصی برای تعریف‌کردن ندارد. بنا بر آموزه‌ی «پیش‌فرض» در فیلم‌نامه‌نویسی، هر فیلم‌نامه‌ای نیاز به مسئله‌ی اصلی و ضربه‌ی نهایی دارد. به‌راستی در موقعیت مهدی، مسئله‌ی اصلی و ضربه‌ی نهایی چیستند؟ می‌توان گفت فیلم گزارشی تصویری از زندگیِ مهدی باکری است.

فیلم درواقع به داستان نمی‌رسد. داستان، با همه‌ی فرازونشیب‌ها و الزاماتِ دراماتیک‌ش. این چیزی است که بزرگ‌ترین ضربه را به فیلم می‌زند و تماشای آن را تا اندازه‌ای خسته‌کننده هم می‌کند. ساختارِ اپیزودیک فیلم هم این مسئله را تشدید می‌کند. در فقدانِ خط روایی مشخص، اپیزودها بیشتر به روایت‌هایی جدا از هم می‌مانند که چندان ارتباط محکمی با هم‌دیگر برقرار نمی‌کنند و ساختار فیلم را شبیه به کتاب‌های تاریخی می‌کنند که در هر درس، چیزی جدا برای گفتن دارند.

به نظر می‌رسد مسئله‌ای دیگر هم در این‌میان تأثیرگذار بوده است. اینکه موقعیتِ مهدی در گام اول برای تبدیل‌شدن به سریال نوشته شده است. هر چند حجازی‌فر در مصاحبه‌ای گفته بود که ساختار این فیلم ربطی به سریال ندارد، اما به‌نظر می‌رسد این ساختار اپیزودیک هم برگرفته از ساختارِ «مجموعه»ای در سریال‌ها است. اینکه در هر قسمت الزامن ادامه‌ی داستان قبلی را نبینیم و با روایت‌های مجزا، به ایده‌ای واحد و تمی مشترک دست یابیم.

منبع: https://www.zoomg.ir/

برای پاسداشت روز کتاب و کتابخوانی

در سال ۱۳۷۲ خورشیدی ۲۴ آبان به عنوان روز کتاب و کتاب‌خوانی تعیین شد. این روز، یکی از روزهای هفته کتاب نیز هست. نخستین هفته کتاب جمهوری اسلامی ایران در روزهای چهارم تا دهم دی ماه سال ۱۳۷۲ با پیام رهبر فرزانه انقلاب اسلامی برگزار شد.

در هفته کتاب، در مدارس، مساجد، دانشگاه‌ها، و استان‌های کشور نمایشگاه‌ها و جشن‌های کتاب و سخنرانی در موضوع چاپ و نشرِ کتاب برگزار می‌شود.

خانواده، نقطه آغازین ایجاد عشق به کتابخوانی

برای ایجاد علاقه به کتاب و کتابخوانی، عوامل متعددی نقش دارند که نخستین آنها «خانواده» است. در واقع نقطه آغازین ایجاد عشق و علاقه به کتاب و کتابخوانی از خانواده آغاز می گردد؛ زیرا طبق دیدگاه روان شناسان، شخصیت و هویت کودک در قدم اول در خانواده شکل می گیرد. به طور طبیعی والدین علاقه مند به کتاب فرزندانی دوستدار مطالعه خواهند داشت و عکس آن نیز صادق است.

تجربه نشان داده است که فرزندانی که در خانواده های اهل دانش بزرگ می شوند، میزان مطالعه و گرایش به کتابخوانی در آنان نسبت به خانواده هایی که تمایلی به کتاب و مطالعه ندارند بسیار بیشتر است. اکثر علما و دانشمندان در خانواده هایی رشد نموده اند که والدین آنان اهل مطالعه و پژوهش بوده اند. زمانی که فرزندی می بیند که کتابخانه ای در خانه هست و پدر و مادر و همگی اعضای خانواده، ساعاتی را به مطالعه اختصاص می دهند، دیگر، حتی نیاز به گفتن این که «باید مطالعه کنی» وجود ندارد.

علت عمده کتاب گریزی در جامعه

یکی از مشکلات و کاستی های جامعه ما گریز از کتاب و پایین بودن سطح فرهنگ مطالعه است. این نقیصه، ریشه ها و علت های مختلفی می تواند داشته باشد که شاید در رأس آنها «عدم احساس ضرورت» است. تا وقتی انسان در وضعیت «نیاز» قرار نگیرد، در پی رفع آن نخواهد افتاد.

اگر در پاسخ شبهه های اعتقادی و پرسش های سیاسی دربمانیم، یا در مجلس و محفلی که از موضوع خاصی صحبت به میان می آید، احساس کنیم در آن زمینه بی اطلاعیم و شرمسار شویم و احساس کنیم از چرخه زمان و گردونه پرشتاب مسایل علمی و فکری جامعه عقب مانده ایم، نسبت به خلأ و نیاز آگاه می شویم و این می تواند شوق به مطالعه و کتابخوانی را در ما تقویت کند.

حالا بیایم کنار هم به معرفی ۵ کتاب بپردازیم برای آن‌ها که می‌خواهند سال ۱۴۰۱ کتاب‌خوان‌تر باشند

با مطالعه‌ی این آثار در جهان‌های جدید، داستان‌های جذاب و هیجان‌انگیز و عاشقانه‌های زیبا غرق خواهید شد و می‌توانید با خواندن آن‌ها اوقات خوشی در تعطیلات نوروز داشته باشید و هم‌چنین روزهای عالی و پرثمری را تجربه کنید.

۱. لیلیان باکسفیش به پیاده‌روی می‌رود

کتاب «لیلیان باکسفیش به پیاده‌روی می‌رود» با عنوان انگلیسی «Lillian Boxfish Takes a Walk» اثر نویسنده، ناشر، ویراستار و مربی آمریکایی، کتلین رونی است که اولین بار سال ۲۰۱۷ منتشر شد.

بیشتر داستان لیلیان، قرن بیستم را در برمی‌گیرد و به نژادپرستی، مهاجرت و حقوق زنان می‌پردازد و پرتره‌ای از یک زن برجسته را در آمریکای در حال تغییر از عصر جاز و رکود بزرگ تا شروع همه‌گیری ایدز و تولد هیپ‌هاپ ترسیم می‌کند.

همه‌چیز در این کتاب زیبا، با یک تماس تلفنی آغاز می‌شود. لیلیان باکسفیش

هشتادوپنج ساله در طول شب سال نوی ۱۹۸۴ در خیابانی در منهتن در حال قدم زدن است، درباره‌ی آنچه می‌بیند نظر می‌دهد. تفکرات لیلیان در مورد تاریخچه‌ی زندگی شخصی و مشاهداتش در مورد افرادی که ملاقات می‌کند بسیار سرگرم‌کننده و قابل تامل است.

لیلیان زنی فمینیست، جذاب، شوخ، باهوش، مستقل، خلاق و اصیل است که سعی دارد بین شغل و خانواده‌اش تعادل ایجاد کند. او در طول مسیر با بارمن‌ها، منشی‌ها، راننده‌ها، نگهبانان امنیتی، جنایتکاران، کودکان، جوانان و والدین آینده روبه‌رو می‌شود و خواننده داستان او را در حین قدم زدنش می‌فهمد.

درواقع، زمانی که لیلیان در حال بازدید مجدد از برخی از مکان‌های موردعلاقه‌ی خود است، نویسنده به ما اجازه می‌دهد تا نگاهی اجمالی به زندگی شگفت‌انگیز این زن منحصربه‌فرد داشته باشیم. کتلین که نویسنده‌ای جوان است، توانسته شخصیت یک زن در دهه‌ی ۸۰ زندگی‌اش را به طرز شگفت‌انگیزی به تصویر بکشد. لیلیان در همین حال که قدم می‌زند، با خاطرات به حرفه و زندگی خود به‌عنوان یک همسر و مادر فکر می‌کند. داستان او منعکس‌کننده‌ی داستان بسیاری از زنانی است که سعی می‌کنند تعادل بین کار و زندگی را حتی در حال حاضر پیدا کنند.

این کتاب دومین رمان کاتلین رونی بوده که با الهام از زندگی نویسنده و شاعر مشهور و فمینیستی به نام «مارگارت فیشبک» نوشته شده است. خواننده این را متوجه می‌شود که لیلیان علیرغم درخشش و موفقیتش هرگز به درآمد برابر با یک مرد نمی‌رسد و درنهایت در دوران بارداری مجبور به ترک شغل شده و مانند «مارگارت فیشبک» با آزار و اذیت منظم در محل کار مواجه می‌شود.

با مطالعه‌ی این اثر عاشق انگیزه، نترس بودن و صداقت لیلیان خواهید شد که او را قادر می‌ساخت همانی باشد که بود و با مردم در هر سنی و طبقه‌ای ارتباط برقرار کرد. این کتاب فوق‌العاده هم‌چنین، به همه‌ی کسانی که آن را می‌خوانند الهام می‌بخشد تا با ذوق و شوق بیشتری زندگی کنند و اگر در آستانه ی بهار به فکر رمانی انگیزه‌بخش هستید، از لذت مطالعه‌ی این کتاب غافل نشوید.

۲. موهبت کامل نبودن

اگر در سال جدید، دنبال صله‌ی رحم با خودتان هستید و تصمیم گرفته‌اید با مهربانی بیشتری با خودتان رفتار کنید، حتما کتاب «موهبت کامل نبودن» را دقیق و کامل بخوانید.

کتاب «موهبت کامل نبودن» با عنوان انگلیسی «The Gifts of Imperfection» اثر برنه براون است که اولین بار سال ۲۰۱۰ منتشر شد. این کتاب بلافاصله پس از انتشار به یکی از پرفروش‌ترین کتاب‌های نیویورک تایمز تبدیل و حدود دو میلیون نسخه از آن فروخته شد.

برنه براون همه‌ی ما را تشویق می‌کند که تمرکز را از آنچه دیگران ممکن است در مورد ما فکر می‌کنند، به بهبود خود تغییر دهیم. در واقع همان‌طور که از عنوان این کتاب برمی‌آید، نویسنده در مورد پذیرش خود سخن به میان می‌آورد

او در کتاب موهبت کامل نبودن بیان می‌کند که ما در فرهنگ شرمساری خود و دیگران زندگی می‌کنیم. شما می‌توانید انتخاب کنید که خود را رها کرده و برای دیگران زندگی جعلی داشته باشید، یا می‌توانید آنچه را که هستید بپذیرید و صاحب داستان زندگی خود شوید. وقتی اصیل و معتبر باشید، زندگی، دیگران و خودتان را بهتر دوست خواهید داشت. با تغییر ذهنیت خود از تلاش برای کامل بودن و شناسایی خود با آنچه دیگران فکر می‌کنند، به احساس «من کافی هستم» بدون توجه به آنچه امروز رخ می‌دهد، با تمام وجود زندگی کنید. به همین دلیل شجاع‌تر، دلسوزتر و مرتبط‌تر خواهید بود.

پیام دیگر براون در کتاب موهبت کامل نبودن درباره‌ی شفقت است و می‌گوید که همه‌ی ما باید بیشتر مراقب رفتارمان با خودمان باشیم. علاوه بر این، پیشنهاد می‌کند که رویکردی متعادل برای احساسات منفی داشته باشیم، به‌طوری که این احساسات نه اغراق‌آمیز باشند و نه سرکوب شوند. هوشیار بودن مستلزم آن است که از هم ذات پنداری با افکار و احساسات خود خودداری کنیم تا تحت تاثیر آن‌ها قرار نگیریم.

هرچند وقت یک‌بار از ظاهرتان شرمنده می‌شوید؟ بسیاری از ما از ظاهر خود شرمنده هستیم. اغلب، احساس متفاوت بودن باعث می‌شود احساس کنیم که شایسته عشق و تعلق نیستیم. براون «گفتگوی تلاش سالم» را تشویق می‌کند، که به معنای انجام کارها برای خود و نه برای دیگران است. بنابراین، برای غلبه بر کمال‌گرایی، باید شفقت به خود را تمرین کنیم.

آنچه این کتاب را از کلمات در یک صفحه به شیوه‌های موثر روزانه تبدیل می‌کند، ده راهنمایی کاربردی برای زندگی است. براون معتقد است که علیرغم نقص‌های ما، حقیقت نهایی این است که هر انسانی می‌تواند شجاع باشد و شایسته‌ی عشق و تعلق است.

وقتی براون دکترای خود را شروع کرد، می‌خواست بررسی کند که چگونه ما ارتباطات معناداری ایجاد می‌کنیم. اما، همان‌طور که اغلب در طول مسیر تحقیقاتی اتفاق می‌افتد، او به یک یافته‌ی مهم برخورد کرد که آن مفهوم شرم بود. این زاویه‌ی جدید او را تشویق کرد تا آناتومی شرم و چگونگی تاثیر آن بر ما را درک کند و استدلال می‌کند که شرم، ارتباط را از بین می‌برد.

کتاب‌های زیادی وجود دارد که حول محور ایدئال‌های عشق، تعلق و لیاقت است. رویکرد براون بینش منحصربه‌فردی را ارائه می‌دهد، زیرا بر اساس تحقیقات او در مورد شرم است. او توانسته است نگرانی‌ها و ایده‌های بسیاری از مردم در مورد شرم و آسیب‌پذیری را بررسی کند و تغییراتی را پیشنهاد می‌کند که باید انجام دهید تا با جان‌ودل زندگی کنید.

براون همچنین استدلال می‌کند که شرم با احساس گناه متفاوت است، درحالی که احساس گناه به ما می‌گوید که ممکن است کار وحشتناکی انجام داده باشیم، شرم تمرکز را از خود عمل دور می‌کند و بر خود فرد تمرکز دارد. به‌عبارت‌دیگر، این احساس را در ما ایجاد می‌کند که گویی بد هستیم.

از نظر او شرم هسته‌ی اصلی ما را هدف قرار می‌دهد، درحالی که احساس گناه رفتار ما را نشان می‌دهد. اگرچه احساس گناه ممکن است یک احساس ناراحت‌کننده باشد، اما اگر از آن برای برجسته کردن چگونگی رشد و پیشرفت خود استفاده کنیم، می‌تواند سازنده باشد، اما شرم معمولا مخرب است.

۳. باید باهم حرف بزنیم

خیلی از ما در آستانه ی سال جدید تصمیم می‌گیریم نگاهی دوباره به روابطمان بیاندازیم و قدمی در راه بهبود شرایط برداریم. اگر چنین شرایطی را تجربه می‌کنید و می‌خواهید در ارتباط با دیگران مهارت بهتری داشته باشید، از خواند کتاب «باید با هم حرف بزنیم»، غافل نشوید.

کتاب «باید باهم حرف بزنیم» با عنوان انگلیسی «We Need to Talk» اثر سلست هدلی اولین بار سال ۲۰۱۷ منتشر شد. این کتاب، یک مطالعه‌ی مهم برای عصری است که از نظر مکالمه به چالش کشیده می‌شود و ارتباطی ندارد. هدلی یک داستان‌نویس با استعداد و صادق است و توصیه‌های او به شما کمک می‌کند تا فرد بهتری شوید. او در طول زندگی حرفه‌ای خود با هزاران نفر از همه‌ی اقشار مصاحبه کرده و آموخته است که ایجاد یک مکالمه‌ی عالی درواقع به چند عادت ساده بستگی دارد که هرکسی می‌تواند یاد بگیرد.

ارتباط خوب در مواقع بحران، یکی از مهارت‌های مفید در زندگی پر فراز و نشیب هر فردی است. به‌عنوان‌مثال، در اورژانس یا فاجعه‌ی هواپیما، مردم باید بتوانند پیام خود را به‌وضوح و سریع برسانند. بدیهی است که زندگی ما به هر مکالمه‌ای که داریم بستگی ندارد، اما به این فکر کنید که اگر مکالمه‌گر بهتری بودید چند چیز ممکن بود متفاوت باشد. انسان‌ها بیش از یک‌میلیون سال است که ارتباط کلامی دارند. ما از ارتباطات همچنین برای ایجاد رابطه‌ی عاشقانه با همسرانمان، تهدید دشمنان، گفتن داستان، بستن قراردادها و توصیف آنچه ما را آزار می‌دهد استفاده می‌شود تا پزشکان بدانند چگونه با ما رفتار کنند. ما با گفت‌وگو می‌توانیم چیزهایی بگوییم که ممکن است با آنچه ما فکر می‌کنیم متفاوت باشد و مردم آن را ندانند. به‌عنوان‌مثال، شریک زندگی شما ممکن است بگوید «اشکال ندارد که تولد من را فراموش کردید»، اما آن‌ها ممکن است به‌طور کامل به چیز دیگری فکر کنند.

گفتمان مدنی یکی از نهادهای بنیان‌گذار بشریت است و با یک تهدید وجودی مواجه است؛ ما مردم باید درباره‌ی نحوه‌ی صحبتمان با یکدیگر صحبت کنیم. هدلی برخی از راه‌هایی را بیان می‌کند که افزایش استفاده از فناوری، رسانه‌های اجتماعی و پیام‌رسانی منجر به کاهش مهارت حیاتی انسانی در همدلی شده است.

هدلی این کتاب اساسی را که حاصل پنج سال تحقیق است که به «مکالمات بهتر، ارتباطات عمیق‌تر و روابط غنی‌تر» منجر می‌شود. او در مورد اینکه چرا مکالمه مهم است صحبت می‌کند و اینکه بین ارتباط و گفتگو تفاوت قائل می‌شود، او همچنین نکات و توصیه‌های عملی را در مورد نحوه‌ی مشارکت بهتر در گفتگو و احترام به کسانی که با آن‌ها صحبت می‌کنید ارائه می‌دهد.

برخی از موضوعات مهمی که او مطرح می‌کند، عبارتند از: مزایای انجام چند کار، هنر هوشیار شدن و مشکل خودشیفتگی محاوره‌ای. او به ما توصیه می‌کند که از شخصی‌سازی بحث خودداری کنیم، از گفتگو برای متقاعد کردن افراد به‌حق با شما استفاده نکنیم، خود را منظم کنیم تا مکالمات را کوتاه نگه‌داریم، نگرانی‌های خود را با پرسیدن سؤالات زیاد بیان کنیم، محدودیت‌های دانش خود را بپذیریم و – مهم‌تر از همه – شنونده‌ی خوبی باشید!

او هر ایده را با اختصاص دادن فصل‌های جداگانه به هر پیشنهاد، همراه با مثال‌های زندگی واقعی و تحقیقاتی که انجام داده است، گسترش می‌دهد.

۴. ویل

کتاب «ویل» با عنوان اصلی «Will» اثر ویل اسمیت و مارک منسن است که اولین بار سال ۲۰۲۱ منتشر شد. این کتاب به شما نگاهی اجمالی به زندگی، آزمایش‌ها، موفقیت‌ها، مصیبت‌ها و رشد ویلارد کارول اسمیت دوم می‌دهد، مردی که همه ما او را با اسم ویل اسمیت می‌شناسیم. این کتاب سفری در دوران کودکی، نوجوانی و بزرگسالی این بازیگر است و نگاهی صمیمی به آن‌سوی پرده‌ی پرزرق‌وبرق شهرت او در هسته‌ی واقعی شخصیت او می‌اندازد. این خاطرات محصول یک تجربه‌ی عمیق خودشناسی است که با کمک نویسنده‌ی کتاب پرفروش چند میلیون نسخه‌ای به نام «هنر ظریف بی خیالی»، مارک منسن نوشته شده است.

ویل اسمیت یکی از شناخته‌شده‌ترین و نمادین‌ترین ستاره‌های هالیوود امروزی است. او با کمدی‌های خود به نام «شاهزاده جدید بل-ایر» و خوانندگی

خود به یک ستاره تبدیل شد. او هم‌چنین در برخی از بزرگ‌ترین فیلم‌های پرفروش سه دهه‌ی اخیر به نام‌های «پسران بد»، «روز استقلال»، «مردان سیاه پوش»، «من ربات هستم»، «من افسانه هستم» و «علاءالدین» بازی کرد و به یکی از پولدارترین ستاره‌های صنعت سینما تبدیل شد.

در کتاب ویل، درباره‌ی دوران کودکی ترسناک ویل اسمیت در خانه‌ای پرتنش در غرب فیلادلفیا و تبدیل او به یکی از بزرگ‌ترین ستاره‌های پاپ عصر خود و سپس یکی از بزرگ‌ترین ستاره‌های سینما در تاریخ هالیوود، با مجموعه‌ای از موفقیت‌های باکس آفیس که احتمالاً هرگز شکسته نمی‌شوند، می‌خوانیم. درواقع این اثر داستانی حماسی از دگرگونی درونی و پیروزی بیرونی است که ویل آن را به طرز شگفت‌انگیزی بیان می‌کند.

ویل موفقیت را برای خود به‌گونه‌ای تعریف کرد که دیگران از موفقیت او راضی باشند؛ این نه‌تنها به برتری بلکه بزرگواری دلالت دارد، مثل زمانی است که جمعیت‌های مقابل مایکل جردن را تشویق می‌کنند، زمانی که گلف بازان به تایگر وودز بابت ضرباتش تبریک، یا وقتی سیاستمداران حرف‌های خوبی درباره‌ی مخالفان خود می‌گفتند.

۵. دفتر خاطرات

کتاب «دفتر خاطرات» با عنوان انگلیسی «The Notebook» اثر نیکولاس اسپارکس است که اولین بار سال ۱۹۹۶ منتشر شد. این رمان در هفته‌ی اول انتشار در فهرست پرفروش‌ترین‌های نیویورک تایمز قرار گرفت. اسپارکس در مصاحبه‌هایش گفت که از داستان پدربزرگ و مادربزرگ همسرش که بیش از ۶۰ سال از ازدواجشان گذشته بود، برای نوشتن این رمان الهام گرفت. او در این کتاب سعی داشت عشق طولانی و عاشقانه‌ی آن زوج را بیان کند.

اگر در هوای عاشقانه‌ی بهار تمایل دارید که یک داستان عاشقانه را بخوانید، این کتاب را از دست ندهید. کتاب دفتر خاطرات یک داستان عاشقانه‌ی معاصر است که در دوران قبل و بعد از جنگ جهانی دوم اتفاق می‌افتد. داستان بر رابطه‌ی بین نوآ کالهون و آلی نلسون متمرکز است. عشق آن‌ها که بیش از پنج دهه را در برمی‌گیرد، شروع و پایان جنگ جهانی دوم، مرگ یک کودک و تشخیص نهایی آلزایمر توسط آلی را روایت می‌کند. آلی و نوآ نوجوان در تابستانی در دهه‌ی ۱۹۳۰ در شهر کوچک نیو برن کارولینای شمالی باهم ملاقات می‌کنند. این دو نوجوان عاشق یکدیگر می‌شوند و قول می‌دهند که همیشه باهم باشند. اما در پایان تابستان، آلی با خانواده‌اش آنجا را ترک می‌کند و نوآ برای چهارده سال در بی‌خبری سیر می‌کند. نوآ نمی‌تواند او را پیدا کند، اما نمی‌خواهد تابستانی را که باهم گذرانده‌اند فراموش کند و با مرور خاطرات دلش را زنده نگه می‌دارد.

او هر ماه برای آلی نامه می‌نویسد، اما نامه‌هایش پاسخی دریافت نمی‌کنند. تا اینکه به‌طور غیرمنتظره‌ای به شهرش برمی‌گردد تا یک‌بار دیگر او را ببیند. آلی نلسون حالا بیست‌ونه‌ساله و نامزد مرد دیگری است اما متوجه می‌شود که عشق او نسبت به نوآ با گذشت زمان کمرنگ نشده است.

دیدن دوباره‌ی این دو سیل خاطرات و احساسات قوی آن‌ها را دوباره بیدار می‌کند. آن‌ها باهم شام می‌خورند و در مورد زندگی و گذشته‌ی خود صحبت می‌کنند. آلی متوجه می‌شود که مادرش نامه‌های نوآ را پنهان کرده است تا به این نتیجه برسد که دخترش او را فراموش کرده است زیرا خانواده‌ی آلی بخشی از اشراف جنوبی هستند و معتقد بودند که نوآ از طبقه پایین است و لیاقت دخترشان را ندارد.

اسپارکس از حالات ذهنی نوآ و آلی در ابتدای رمان استفاده می‌کند تا نشان دهد زندگی آن‌ها چگونه با عشقشان به یکدیگر تعریف شده است. درواقع در این اثر زیبا، عشق بر همه‌چیز از جمله طبقه، منطق و حتی بیماری غلبه دارد. نیکلاس اسپارکس عشق را به‌عنوان یک قدرت غیرقابل توقف با توانایی تغییر و هدف در زندگی به تصویر می‌کشد و درنهایت نشان می‌دهد که عشق نیرویی است که می‌تواند سرنوشت فرد را هدایت کند.

علی‌رغم فشارهایی که والدینش بر دوش او وارد می‌کنند، آلی درنهایت تصمیم می‌گیرد که عشق، اشتیاق و تحقق معنوی و هنری برای او مهم‌تر از پول یا موقعیت است. این رمان سال ۲۰۰۴، در یک فیلم محبوب به همین نام با شروع راشل مک آدامز و رایان گاسلینگ اقتباس شد.

شماره گیری
کد های زیر
از طریق
تلفن همراه

*۷۲۴*۱۲۴#

*۷۳۳*۲۰۰#

*۷۸۰*۸۰۲۸۰#

بچه‌های آسمان

موسسه خیریه نگهداری و
توانبخشی معلولین بی سرپرست

bachehayeaseman.org

با دریافت قلک های بچه های آسمان، ما را درتامین هزینه های نگهداری، توانبخشی و درمان افراد معلول بی سرپرست یاری نمایید.

دریافت قلک: ۴۳۶۱۳-۰۲۱