



نشریه توانبخشی

بچه‌های آسمان

ماهنامه • اجتماعی فرهنگی • سال چهارم • شماره ۴۵
شهریور ۱۴۰۲ • قیمت ۴۰ هزار تومان



همچون خورشید بی هیچ توقعی بتاب



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

از قدیم گفتن قطره قطره جمع گردد وانگهی دریا شود

امسال شرکت دیجی کالا در راستای مسئولیت اجتماعی و ارج نهادن حقوق معلولین این فرصت را برای خیریه بچه های آسمان در قسمت دیجی کالا مهر فراهم نمود تا آسایشگاه را در مسیر تامین اقلام غذایی به صورت مواد خام و خشک یاری نماید. این اتفاق خوب با همراهی مردم عزیز و نیکوکاران گرامی در ماه محرم اتفاق افتاد و بیش از ۱۰۰۰ قلم کالای خوراکی روانه خانه بچه های معلول بی سرپرست شد. لازم به ذکر است در هر ۳ آسایشگاه بچه های آسمان روزانه ۴۵۰ عدد پرس غذا در ۲ نوبت تهیه و طبخ می گردد و این پویش این امکان را برای ما فراهم نمود تا برای مدتی هر چند کوتاه غذای مددجویان با دستان پر مهر شما تامین گردد.

پیام مدیرعامل



شرکت دیجی کالا با همکاری و همراهی پلتفرم دیجی کالا مهر و آگاپه بستری برای تمامی خیریه ها فراهم کرده است تا این امکان را داشته باشند کالا های مورد نیاز خود را تعریف نمایند. خیریه بچه های آسمان نیز از این قاعده مستثنا نیست و بخشی از نیاز های خود را در مقداری محدود می تواند از طریق کاربران دیجی کالا فراهم کند؛ کاربرانی که جزو نیکوکاران ثابت مجموعه نیستند اما حس انسان دوستی و همدلی آنها در زمان های مختلف یاری گر بچه های آسمان بوده است.

فهرست مجله

۱. پیام مدیرعامل و دیجیکالا ۵
۲. بیماری گوچر ۶
۳. داستان کوتاه ۹
۴. رفتار درمانی ۱۰
۵. سندروم فریاد گربه ۱۲
۶. فعالیت های روزمره ۱۴
۷. داستان کوتاه ۱۷
۹. مهارت های زندگی ۱۸
۱۰. گرگینه ها ۲۰
۱۱. معرفی فیلم ۲۴
۱۲. معرفی کتاب ۲۵



همچون خورشید بسی هیچ توفقی نتاب

○ سال چهارم
○ شماره چهل و پنجم
○ شهریور ۱۴۰۲

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

صاحب امتیاز:
موسسه خیریه بچه های آسمان کامران

مدیرمسئول:
احمد رضا نقابی

سردبیر:
احمد رضا نقابی

گرافیک و صفحه آرایی:
آتلیه طراحی بچه های آسمان

چاپ و نشر:
چاپخانه اسوه هنر

نشانی: قیصریه، بلوار اندرزگو، نیش
اشکستانپور شمالی، پلاک ۴۳، طبقه ۳،

واحد ۵ تلفن: ۰۲۱-۲۶۶۵۸۱۰۱

آدرس سایت:

www.bachehayeeaseman.org

اینستاگرام:

bachehayeeaseman_kamran

ایمیل:

info@bachehayeeaseman.org



بیماری گوچر چیست؟

بیماری گوچر ناشی از کمبود ارثی یک آنزیم است. این بیماری می تواند منجر به طیف وسیعی از علائم، از جمله شکم متورم، کم خونی، و حساسیت منجر به کبودی شود. گوچر اختلال ذخیره سازی لیزوزومی (LSD) است. نام های دیگر بیماری گوچر، بیماری گوشه یا کمبود گلوکوسربروزیداز است. تصور می شود که این بیماری ۱ نفر از هر ۵۰۰۰۰ نفر تا ۱ نفر از هر ۱۰۰۰۰۰ نفر را تحت تاثیر قرار می دهد. کمتر از ۱ درصد از جمعیت ایالات متحده ناقل بیماری گوچر نوع ۱ هستند.

بین ۱ در ۵۰۰ تا ۱ در ۱۰۰۰ نوزاد متولد شده از والدین یهودی اشکنازی به بیماری گوچر مبتلا هستند. نرخ ناقل در این جمعیت حدود ۱ نفر از هر ۱۴ نفر است.

فرد مبتلا به بیماری گوچر فاقد آنزیم یا پروتئینی به نام گلوکوسربروزیداز است. گلوکوسربروزیداز نوعی چربی یا لیپید معروف به گلوکوزیل سرامیداز یا گلوکوسربروزیداز را به قند و چربی های ساده تجزیه می کند تا برای انرژی مورد استفاده قرار گیرد. اگر لیپید تجزیه نشود، شروع به جمع شدن در داخل سلول های مغز، مغز استخوان، ریه ها، طحال و کبد می کند. در نتیجه این اندام ها نمی توانند به درستی کار کنند.

لیپید همچنین می تواند در ماکروفاژها که نوعی گلبول سفید هستند، جمع شود. گلوکوسربروزیداز در لیزوزوم ها یعنی ساختارهای کیسه مانند در داخل سلول ها، وجود دارد. لیزوزوم ها مواد ناخواسته را به مواد ساده تر تجزیه می کنند تا سلول بتواند از آنها برای ساختن مواد جدید یا دفع آنها استفاده کند.

اگر آنزیمی که مواد زائد را تجزیه می کند وجود نداشته باشد، زباله در سلول ها تجمع می یابد. اگر زباله بیش از حد ایجاد شود، سلول ها دیگر به درستی کار نمی کنند و این امر می تواند به مشکلات جدی در سلامتی فرد منجر شود. سایر بیماری های ذخیره لیزوزومی (LSDs) عبارت از پمپه، هانتسر، فابری و بیماری هارلر است.

علائم بیماری گوشه (گوچر) سه نوع بیماری گوچر وجود دارد. علائم و نشانه های اصلی این بیماری بزرگ شدن کبد و طحال، بیماری استخوان و کم شدن تعداد پلاکت و هموگلوبین است، اما همه انواع این بیماری دارای علائم مشابهی نیستند. شایع ترین علامت، بزرگ شدن طحال است که به آن بیماری طحال بزرگ شده یا اسپلنومگالی می گویند.

این بیماری ممکن است هیچ ناراحتی برای فرد ایجاد نکند یا باعث شود شکم متورم، پر یا دردناک شود. همچنین می تواند باعث اختلال در عملکرد پلاکت ها و گلبول های قرمز خون شود، زیرا طحال مرکز پردازش این سلول ها است. پایین بودن پلاکت و گلبول های قرمز در بدن باعث خستگی، کبودی آسان و خونریزی می شود.

نوع ۱ نوع ۱ بیماری گوچر را بیج ترین نوع آن است که حدود ۹ مورد از هر ۱۰ مورد را شامل می شود. در این نوع علائم معمولاً شدت کمتری دارند و این بیماری بر مغز تأثیر نمی گذارد. شدت علائم و سن شروع این بیماری در بین افراد متفاوت است.

تشخیص بیماری می تواند در دوران کودکی یا بزرگسالی رخ دهد. علائم و نشانه ها عبارتند از:

- کم خونی که منجر به خستگی و کمبود انرژی و استقامت بدن می شود

- ترومبوسیتوپنی یا تعداد کم پلاکت خون که منجر به خونریزی بینی می شود - پوکی استخوان می تواند منجر به درد استخوان، نازک شدن استخوان، گشاد شدن استخوان های بالای مفصل زانو و آسیب به مفاصل، به ویژه در لگن و شانه ها شود.

- آسیب کبدی، از جمله بزرگ شدن کبد و پینگکولاها، یا لکه های زرد در چشم همچنین مشکلات دیگر عبارتند از:

- بلوغ تاخیری
- طحال بزرگ شده
- مشکلات ریوی
تعداد کم پلاکت ها می تواند کبودی و خونریزی را در فرد آسان کند، زیرا مدت زیادی طول می کشد تا خون لخته شود.

نوع ۲ نوع ۲ نادرترین و شدیدترین نوع بیماری گوچر است. علائم این نوع مشابه نوع ۱ است، با این تفاوت که بر سیستم عصبی نیز تأثیر می گذارد. این نوع گوچر به شکل نوروپاتی حاد نوزادی نیز شناخته می شود و ۱ مورد از هر ۲۰ مورد بیماری را تشکیل می دهد.

این نوع گوچر شامل ناهنجاری های ساقه مغز و آسیب جدی مغزی است که به سرعت در حال پیشرفت است. علائم و نشانه ها معمولاً در سن ۳ تا ۶ ماهگی ظاهر می شوند. علاوه بر علائم و نشانه های مشاهده شده در نوع ۱، نوع ۲ بیماری گوچر ممکن است شامل علائم زیر باشد:

- توسعه ضعیف آپنه خواب، که در آن تنفس به طور موقت در طول خواب متوقف می شود
- تشنج و حرکات تکان دهنده بدن
- سفتی عضلانی
- مشکل در مکیدن و بلعیدن
این نوع از بیماری گوچر کشنده است و بیشتر کودکان بیشتر از ۲ سال زنده نمی مانند

نوع ۳ این فرم گوچر نادرتر از نوع ۱، اما شایع تر از نوع ۲ است. علائم آن معمولاً در دوران کودکی یا نوجوانی ظاهر می شوند و کندتر از نوع ۲ پیشرفت می کنند. به نوع سوم گوچر، بیماری مزمن نورونوپاتییک گوچر نیز می گویند. در این نوع آسیب مغزی ممکن است، اما به شدت نوع دوم نیست.

علاوه بر علائم و نشانه های نوع ۱، نوع ۳ ممکن است شامل علائم زیر باشد:

- تاخیر در رشد شناختی
- تشنج
- زوال عقل
- تکانه های عصبی
- حرکات غیر طبیعی چشم
- انقباضات عضلانی
- هماهنگی ضعیف

بیماری نوروتننن گوچر نیز از نوع سوم است که ممکن است علائم آن تا بزرگسالی آشکار نشود. بیماری کشنده پری ناتال گوچر شدیدترین نوع است. عوارض آن قبل از تولد یا در دوران نوزادی ایجاد می شود. علائم این بیماری شامل تورم گسترده، مشکلات پوستی و عصبی است. این بیماری معمولاً قبل از تولد یا چند روز پس از آن کشنده است.

علل بیماری گوشه (گوچر) این بیماری به دلیل یک جهش مغلوب در ژنی به نام **GBA** رخ می دهد. **GBA** در کروموزوم ۱ قرار دارد. انسان ها به طور معمول دارای دو نسخه از ژن هایی هستند که باعث می شوند بدن آنزیم گلوکوسربروزیداز را تولید کند و در حالت طبیعی، هر دو نسخه به درستی کار می کنند. اگر یک نسخه معیوب باشد، فرد به بیماری گوچر مبتلا نمی شود، زیرا تنها یک ژن فعال نیز می تواند به اندازه کافی آنزیم تولید کند. بنابراین فردی که یک ژن معیوب دارد بیمار نمی شود، اما ناقل آن خواهد بود. ناقلین می توانند ژن بیماری را منتقل کنند.

اگر پدر و مادر هر دو ناقل باشند، احتمالات زیر برای کودک وجود دارد:

- ۲۵ درصد احتمال به ارث بردن دو ژن معیوب و ابتلا به بیماری گوچر
- ۵۰ درصد خطر به ارث بردن یک ژن معیوب و ناقل بودن
- ۲۵ درصد احتمال به ارث بردن ژن معیوب و عدم ابتلا به بیماری گوچر یا ناقل بودن آن

یک فرد ناقل می تواند ژن را منتقل کند اما لزوماً بیماری را منتقل نمی کند. تشخیص بیماری گوشه (گوچر)

اگر علائم و نشانه ها حاکی از وجود بیماری گوچر باشد، یا اگر سابقه خانوادگی وجود داشته باشد، پزشک فرد را به متخصص ژنتیک ارجاع می دهد. آزمایش خون می تواند سطوح پایین گلوکوسربروزیداز را شناسایی کند. آزمایش ژنتیکی به دنبال چهار جهش ژنتیکی رایج، **N370S**، **L444P**، **84gg** و **IIVS2** [۱+] و برخی از جهش های کمتر رایج است. این آزمایش کاملاً قابل اعتماد نیست زیرا طیف وسیعی از جهش های ژنتیکی که ممکن است با بیماری گوچر مرتبط باشد هنوز شناخته نشده است. آزمایش ژنتیکی برای این چهار جهش بین ۹۰ تا ۹۵ درصد در تشخیص بیماری گوچر در جمعیت یهودی اشکنازی و ۵۰ تا ۶۰ درصد در جمعیت عمومی دقیق است.

آزمایش ژنتیکی همراه با آزمایش آنزیمی به تشخیص دقیق بیماری گوچر کمک می کند. اگر زنی با یک ژن معیوب باردار شود، غربالگری قبل از تولد می تواند به پیش بینی احتمال ابتلای جنین به این بیماری کمک کند. آمنیوسنتز سلول های مایع آمنیوتیک را آزمایش می کند نمونه برداری از پرزهای کوریونی (CVS) بافت جفت را آزمایش می کند. آزمایش ژنتیک قبل از لقاح می تواند شناس زوجهین برای داشتن فرزند مبتلا به بیماری گوچر را پیش بینی کند. کسانی که سابقه خانوادگی این بیماری را دارند

و آنهایی که تبار یهودی اشکنازی دارند ممکن است بخواهند که مشاوره ژنتیک دریافت کنند.

درمان بیماری گوشه (گوچر) هیچ درمانی برای بیماری گوچر وجود ندارد، اما درمان می تواند به کاهش علائم و بهبود کیفیت زندگی کمک کند. برای بیماران مبتلا به بیماری گوچر نوع ۲، درمان جایگزین آنزیمی در دسترس است، اما هیچ درمان موثری برای آسیب شدید مغزی که ممکن است در این نوع گوچر رخ دهد، وجود ندارد. برخی از بیماران مبتلا به نوع ۱ خفیف شاید نیازی به درمان نداشته باشند، اما باید به طور دوره ای تحت نظر قرار گیرند. برای بیماران مبتلا به بیماری گوچر نوع ۱ یا ۳، تعدادی از درمان ها می توانند کمک کننده باشد.

درمان جایگزینی آنزیم (ERT) این درمان شامل جایگزین کردن گلوکوسربروزیداز ناقص با گلوکوسربروزیداز نوتر کبب داخل وریدی یا ایمی گلوکوسراز می باشد. ERT می تواند به بسیاری از بیماران مبتلا به نوع ۱ و برخی از بیماران مبتلا به نوع ۳ کمک کند. می تواند از بزرگ شدن کبد و طحال جلوگیری کند و تعداد پلاکت های خون و تراکم استخوان را بهبود بخشد. هدف اصلی کاهش علائم و تلاش برای جلوگیری از عوارض برگشت ناپذیر است. ERT مشکلات سیستم عصبی، نظیر آسیب مغزی را در بیماران مبتلا به انواع ۲ و ۳ درمان نمی کند.

درمان کاهش زیر لایه (SRT) هدف SRT کاهش تولید و تجمع زیر لایه یا مواد زائد در سلول ها است. این درمان با کاهش تولید گلوکوسربروزیداز مقدار ضایعات سلولی را کاهش می دهد. داروی میگلوستات یا زاسکا به عنوان یک داروی خوراکی تجویز شده برای بزرگسالان مبتلا به بیماری گوچر نوع ۱ خفیف تا متوسط تأیید شده است.

گردنت پیچیده

صبح یک زمستان سرد که برف سنگینی هم آمده بود. مجبور شدم به بروجرود بروم. هوا هنوز روشن نشده بود که به پل خرم آباد رسیدم. وسط پل به ناگاه به موتوری که چراغ موتورش هم روشن نبود برخورد.

به سمت راست گرفتم، موتوری هم به راست پیچید.

به چپ، موتوری هم به چپ!

خلاصه موتوری لیز خورد و به حفاظ پل خورد و خودش از روی موتور به داخل رودخانه پرت شد.

وحشت زده و ترسیده، ماشین را نگه داشتم و با سرعت پایین رفتم بینم چه شده؟

دیدم گردن بیچاره ۱۸۰ درجه پیچیده... با محاسبات ساده پزشکی، با خودم گفتم حتما زنده نمانده.

مایوس و ناراحت، دستم را رو سرم گذاشتم و از اتفاق پیش آمده اندوهگین بودم. در همین حال زیر چشمی هم نگاهش می کردم.

با حیرت دیدم چشماش را باز کرد.

با خود گفتم این حقیقت ندارد. به او نگاه کردم و گفتم: سالمی؟

با عصبانیت گفت: په چینه (پس چه شده؟) مثل یابو راندگی میکنی؟

با خودم گفتم این دلنشین ترین فحشی بود که شنیده بودم. گفتم آقا تو را به خدا تکان نخور چون گردنت پیچیده.

یک دفعه بلند شد گفت: چی پیچیده؟ چی موی تو؟ (چی میگی؟) هوا سرد بود کاپشنم را از جلو پوشیدم سینه ام سرما نخوره!!!



این مشکلات به مرور بدتر می شوند و در نهایت می توانند کشنده باشند. شایع ترین عارضه برای بیماران مبتلا به بیماری گوچر نوع ۳ کلسیفیکاسیون دریچه های قلب است که منجر به تنگی دریچه آئورت می شود.

چشم انداز بیماری گوشه

تشخیص زودهنگام و درمان فوری، چشم انداز افراد مبتلا به گوچر را بهبود می بخشد. تحقیقات منتشر شده ای نشان می دهد که میانگین امید به زندگی افراد مبتلا به بیماری گوچر نوع ۱، ۶۸ سال است. در حالی که این رقم در بقیه جمعیت ۷۷ سال است. اکثر بیماران مبتلا به بیماری گوچر نوع ۲ بیشتر از ۲ سال اول زندگی، زنده نمی مانند. طبق گفته بنیاد ملی گوچر، امید به زندگی برای بیماری گوچر نوع ۳ کوتاه تر است، اما افراد مبتلا به موارد خفیف که تحت درمان قرار می گیرند می توانند تا ۵۰ سالگی نیز زندگی کنند.

محققان امیدوارند که با کشف بیشتر در مورد این بیماری و درمان های جدید، چشم انداز افراد مبتلا به همه اشکال این بیماری را بهبود ببخشند.

منبع: medicalnewstoday.com

عوارض بیماری گوچر گوچر یک بیماری پیشرونده است، به این معنی که به تدریج ایجاد می شود. عوارض آن بستگی به نوع علائم و شدت آنها دارد. پوکی استخوان می تواند منجر به افزایش خطر شکستگی، درد و سایر مشکلات شود و خطر خونریزی نیز می تواند بر جنبه های مختلف سلامتی تأثیر بگذارد. همچنین برخی از عوارض دیگر نیز ممکن است رخ دهد. این عوارض شامل موارد زیر است:

- سرطان: طبق تحقیقات منتشر شده ممکن است خطر ابتلا به سرطان لوزالمعده، ملانوم بدخیم و لنفوم غیر هوچکین وجود داشته باشد، اما خطر افزایش سایر انواع سرطان وجود ندارد. همچنین خطر ابتلا به میلوما و سرطان کبد نیز افزایش می یابد.

- بیماری پارکینسون: طبق یک مطالعه منتشر شده ممکن است گوچر با پارکینسون مرتبط باشد. عوارض مرتبط با گوچر نوع ۲ می تواند شدید باشد.

این عوارض شامل موارد زیر است:

- دیسفاژی یا مشکل در بلع

- مشکلات راه رفتن

- تشنج

سازندگان دارو توصیه می کنند که بیماران فقط در صورتی از زاوسکا استفاده کنند که با ERT قابل درمان نباشند. بیماران یا باید هرگز ERT دریافت نکرده باشند یا حداقل ۶ ماه استفاده از آن را متوقف کرده باشند. اگر زنی قصد باردار شدن دارد یا در دوران بارداری یا شیردهی است، نباید از زاوسکا استفاده کند.

پیوند مغز استخوان

پیوند مغز استخوان که به عنوان پیوند سلول های بنیادی نیز شناخته می شود، مغز استخوان آسیب دیده توسط گوچر را با سلول های بنیادی مغز استخوان سالم جایگزین می کند. مغز استخوان یک بافت اسفنجی است که در مراکز توخالی برخی از استخوان ها یافت می شود. سلول های مغز استخوان سلول های خونی از جمله گلبول های قرمز و سفید و پلاکت ها را تولید می کنند. پلاکت ها به توقف خونریزی کمک می کنند.

پیوند مغز استخوان تنها در موارد شدید بیماری گوچر مورد استفاده قرار می گیرد. در این نوع پیوند خطر عوارض جدی از جمله عفونت و پس زدن وجود دارد.



رفتار درمانی کودکان بیش فعال

پزشکان معمولاً برای درمان کودکان مبتلا به بیش فعالی، رفتار درمانی را توصیه می کنند. این شیوه درمان، اولین قدم برای مدیریت علائم آنها است و میزان سن کودکان برای درمان اهمیت زیادی ندارد.

رفتار درمانی به معنای روان درمانی یا بازی درمانی نیست. در واقع به جای تمرکز بر روی احساسات کودک، بر روی اعمال او متمرکز می شود. در این شیوه درمان که از خانه و با والدین شروع می شود، کودک می آموزد که چگونه انرژی منفی و مخرب خود را به افکار و اعمال مثبت تبدیل کند.

علاوه بر این، رفتار درمانی شبیه به کار درمانی نیست. در کار درمانی، مربیان به ایجاد مهارت در کودک برای انجام کارهای روزانه اش کمک می کنند.

زمان شروع رفتار درمانی به طور کلی، پزشکان به محض تشخیص بیش فعالی در کودکان، رفتار درمانی را توصیه می کنند. اگر کودک در دوران پیش دبستانی (۴ یا ۵ سالگی)، بیش فعال تشخیص داده شود، تنها درمان مؤثر، رفتار درمانی است. طبق مطالعات، رفتار درمانی در کودکان خردسال به اندازه دارو درمانی مفید است. پزشکان در صورت درمان نشدن یا عود کردن علائم کودک، دارو تجویز می کنند. برای کودکان ۶ سال و بالاتر، رفتار درمانی همراه با مصرف دارو توصیه می شود.

برخی از درمانگران، برای درمان خردسالان بیش فعال، بازی درمانی را پیشنهاد می کنند. در واقع از بازی به عنوان راهی برای صحبت کردن کودک در مورد تجربیات و احساسات خود استفاده می کنند. اما تحقیقات هنوز کاهش یافتن علائم این اختلال در خردسالان

را با بازی درمانی یا گفتار درمانی تأیید نکرده اند. در قسمت بعد به بررسی برخی نکات برای رفتار درمانی کودکان می پردازیم.

تنظیم برنامه روزانه برای کودک خود یک برنامه روزانه تنظیم کنید. ساعت بیدار شدن، غذا خوردن، حمام کردن، رفتن به مدرسه و خواب او را ثابت نگه دارید.

محدود کردن عوامل برهم زننده تمرکز و حواس

موسیقی بلند، بازی های رایانه ای و تلویزیون، کودکان را تا حد زیادی تحریک می کنند. خاموش نگه داشتن تلویزیون یا قطع کردن موسیقی را در هنگام صرف غذا و انجام دادن تکالیف، اجباری کنید. در اتاق خواب کودک تلویزیون قرار ندهید. در صورت امکان، از بردن او به مکان های تحریک کننده مانند مراکز خرید شلوغ، خودداری کنید.

مرتب کردن خانه اگر کودک مکان مشخص و مناسبی برای نگاهداری از وسایل مدرسه، اسباب بازی ها و لباس هایش داشته باشد، احتمال گم شدن آنها کمتر است. نزدیک در ورودی، مکانی را برای قرار دادن کوله پشتی مدرسه تعیین کنید تا هنگام ورود و خروج، آن را به راحتی بردارد.

پاداش دادن به رفتارهای مثبت در صورت مشاهده رفتار خوب کودک و رسیدن به موقع به اهدافش، با کلمات محبت آمیز، آغوش گرم یا جوایز کوچک او را تشویق کنید.

تعیین اهداف کوچک برای کودک خود اهداف کوچک و قابل دسترس تعیین کنید. به جای تمرکز بر نتایج فوری، پیشرفت آهسته را هدف قرار دهید. به او این اطمینان را بدهید که

می تواند گام های کوچکی را برای کنترل کردن رفتار هایش بردارد.

پیگیری وظایف مسئولیت پذیری را به کودک آموزش دهید. از نمودارها و چک لیست ها برای پیگیری پیشرفت او در انجام تکالیف یا کارهای خانه استفاده کنید. قوانین و دستورات را کاهش داده و فعالیت های دوستانه و سرگرم کننده را در برنامه او افزایش دهید.

برقراری ارتباط دوستانه با کودک دوست باشید و از تنبیه بدنی او مانند کتک زدن یا سیلی زدن اجتناب کنید. رفتار بد او را به آرامی گوشزد کنید. ارتباط خوبی با معلم کودک تان برقرار کنید تا بتوانید تلاش ها و پیشرفت او در مدرسه را زیر نظر داشته باشید.

آموزش والدین آموزش والدین یکی از مرحله های مهم در رفتار درمانی کودکان مبتلاست. در این مرحله والدین برای آموزش راهکارهای مورد نیاز، دریافت پشتیبانی و باز خورد، حداقل به ۸ جلسه با یک درمانگر نیاز خواهند داشت.

آموزش مدیریت کردن استرس نیز برای والدین مفید است؛ زیرا به آنها در حفظ آرامش خود هنگام ناامید شدن از درمان فرزندشان، کمک می کند.

اهداف رفتار درمانی کودکان بیش فعال اغلب در یک جلسه نشستن مشکل دارند. از طرفی آنها هیچانی و بی قرار هستند. این ویژگی ها منجر به ایجاد اختلال در حواس، توجه، کلاس های درس و انجام وظایف خانگی آنها می شوند. کودکان با رفتار درمانی، مهارت هایی را می آموزند که عبارت اند از:

- تقویت رفتارهای خوب
- محدود کردن رفتارهای مخرب

- ابراز مسالمت آمیز احساسات آموزش این مهارت ها با دو مرحله اساسی شروع می شود:

تعیین هدف واضح: لطفاً در این مرحله منطقی عمل کنید و کاملاً واضح به کودک بگویید که چه کاری را باید انجام دهد. به عنوان مثال، برای او انجام دادن یک تکلیف درسی را تا زمان مشخصی تعیین کنید.

پاداش دادن: همیشه به خاطر رفتار خوب فرزندتان به او پاداش دهید و او را از عواقب رفتارهای بد آگاه کنید. از این شیوه به طور مداوم برای تمام دوران کودکی اش استفاده کنید؛ زیرا انجام این کار باعث ایجاد رفتارهای مثبت در کودک می شوند.

تکنیک های رفتار درمانی تقویت رفتارهای مثبت: تمام رفتارهای مثبت کودک را تحسین و تشویق کرده و درست بودن رفتار او را به او یادآوری کنید. به طور مثال، اگر کودک تکالیف خود را به درستی و به موقع انجام داد، برای تشویق کردنش یک بازی ویدیویی به او هدیه دهید.

آموزش پیامدهای رفتاری: معلمان اغلب از این روش با دادن برچسب های ستاره به کودکان استفاده می کنند، اما همین شیوه باید در خانه نیز مورد استفاده قرار بگیرد. از سوی دیگر، کودک باید بیاموزد که رفتارهای ناپسند او منجر به از دست دادن امتیازات یا پاداش هایش می شوند. برای مثال، اگر تکالیف خود را انجام ندهد، اجازه بازی با کامپیوتر خود را ندارد.

تنبیه کردن: این شیوه اغلب زمانی استفاده می شود که کودکان رفتار خیلی بدی را انجام می دهند. مثلاً، اگر کسی را کتک زد، باید چند دقیقه بی حرکت و تنها بنشیند.

رفتار درمانی در مدرسه معلمان برای توجه کردن کودکان به درس، با کلمات محبت آمیز، آنها را تمجید و تشویق می کنند. برای بچه های

بزرگ تر، به منظور برقراری ارتباط با آنها در طول کلاس از نشانه های دستی استفاده می کنند. برخی از تکنیک های رفتار درمانی در مدارس عبارت اند از:

- انتخاب مکانی متفاوت برای آزمون ها

- جابجایی میز تحریر دانش آموز

- طولانی تر کردن زمان آزمون

- ایجاد تغییر در تکالیف

- برگزاری دوره های مهارت های اجتماعی و آموزش الگوهای رفتاری

- دادن اجازه خروج از کلاس به دانش آموزان (برای انجام امور کتابخانه و غیره)

- نادیده گرفتن عملکردهای ضعیف دانش آموز

کلام پایانی رفتار درمانی به کودکان مبتلا کمک می کند تا علائم بیش فعالی، هیجان و بی توجهی خود را مهار کنند. به علاوه، این شیوه درمان موجب بهبودی عملکرد آنها در مدرسه می شود. اما والدین نیز باید به انجام اصولی آن پایبند و ثابت قدم باشند. از طرفی به یاد داشته باشید که یادگیری مهارت های جدید به زمان نیاز

دارد، پس منتظر تغییرات فوری در آنها نباشید. سرعت بهبود یافتن رفتارهای این کودکان ممکن است در ابتدا کند باشد. اما با صبر، پشتکار و کار تیمی، این سرعت افزایش می یابد.

منابع:
www.webmd.com
www.healthychildren.org



صدای گربه میاد

توصیف بیماری

سندروم فریاد گربه، یا **cri-du-chat** که به عنوان سندرم (5p minus) نیز شناخته می شود، یک بیماری کروموزومی است که به دلیل حذف قسمت خاصی از کروموزوم ۵ است که به عنوان بازوی کوتاه کروموزوم یا بازوی 'P' شناخته می شود. به طور کلی، شدت علائم با توجه به اندازه و محل حذف بر روی کروموزوم ۵ مشخص می شود.

بسته به اندازه و محل دقیق حذف ژنتیکی، علائم از هر نظر متفاوت است. علائم شایع نوزادان مبتلا به این بیماری غالباً گریه بلندی دارند که به علت عدم تکامل هنجاره، مانند صدای گربه به نظر می رسد. این اختلال با ناتوانی ذهنی و تأخیر در رشد، اندازه دور سر کوچکتر از حد انتظار نسبت به سن و جنس نوزاد است (میکروسفالی)، وزن کم هنگام تولد و ضعف عضلات (هیپوتونی) در دوران نوزادی مشخص می شود. افراد مبتلا همچنین دارای ویژگی های بارز صورت هستند، از جمله آنها می توان به چشم های بافاصله زیاد از هم (هایپر تلوریزم)، گوش های بیضی شکل و پایین تر از جایگاه، یک فک کوچک و صورت گرد اشاره کرد. برخی از کودکان مبتلا به سندرم **cri-du-chat** با نقص قلب متولد می شوند.

کودکان مبتلا نیز در کسب مهارت هایی که نیاز به هماهنگی فعالیت های عضلانی و ذهنی (ناتوانی روانی-حرکتی) تأخیر دارند و ناتوانی ذهنی متوسط تا شدید دارند. علائم اضافی بر سیستم های مختلف اندام بدن نیز می تواند بروز کند. در بیشتر موارد تصور می شود بیماری در افراد مبتلا ناشی از جهش های ژنتیکی خودبخودی (**de novo**) در دوران تکامل جنینی است.

علائم و نشانه ها

علائم سندروم فریاد گربه، با توجه به اندازه و محل حذف بر روی کروموزوم ۵ متفاوت است. گریه های بلند و پرسر و صدا در چند هفته اول زندگی وجود دارد. صدای گریه، که شباهت زیادی با فریاد گربه دارد، با بزرگتر شدن نوزادان مبتلا، کم تر می شود.

نوزادان مبتلا ممکن است وزن کم هنگام تولد، نقص در رشد، تحلیل عضلات (هیپوتونی) و اندازه دور سر کوچکتر از حد انتظار نسبت به سن و جنس نوزاد (میکروسفالی) را نیز نشان دهند. ویژگی های متمایز صورت ممکن است شامل یک صورت غیر طبیعی گرد یا چاق، پل بینی پهن، چشم های با فاصله زیاد از هم (هایپر تلوریزم)، لوچی چشمان (استرابیسم)، چین خوردگی چین های پلک به سمت پایین، افتادگی شدید پلک ها که چشم ها را می پوشاند، باشد. گوش های پایین تر از حد نرمال و یک فک غیر طبیعی کوچک (میکروگناتی) نیز ممکن است رخ دهد.

از ویژگی های اضافی صورت می توان به فاصله کم و غیر طبیعی لب فوقانی تا بینی، باز بودن سقف دهان (شکاف کام)، شیار غیر طبیعی یا شکاف در لب فوقانی (شکاف کام) اشاره کرد. با بزرگتر شدن نوزادان، صورت ممکن است شکل خود را از دست داده و به طور غیر طبیعی دراز و باریک شود.

بیشتر نوزادان مبتلا نیز نوعی از ناتوانی حرکتی و روانی را نشان می دهند. ناتوانی روانی-حرکتی، تأخیر در کسب مهارت هایی است که به فعالیت های ذهنی و عضلانی مانند کنترل سر، نشستن و راه رفتن نیاز دارند. حدود نیمی از کودکان مبتلا به سندرم **cri du chat** توانستند تا ۵ سالگی بعضی اعمال مانند

لباس پوشیدن هستند. ناتوانی ذهنی متوسط تا شدید در بیشتر موارد وجود دارد. پیشرفت گفتار به ویژه در کودکان مبتلا به سندرم **cri du chat** به تأخیر افتاده است. کودکان مبتلا معمولاً گفتار را بهتر از آنچه می توانند ارتباط برقرار کنند درک می کنند. برخی از کودکان ممکن است بیش فعالی یا رفتار های خود آزاری را نشان دهند. در حالی که کودکان مبتلا به سندرم **cri du chat** هیپوتونیک (توده عضلانی کم) به دنیا می آیند، با بزرگتر شدن آنها تمایل به هیپرتونیک (افزایش غیر طبیعی توده عضلانی) می شوند.

نوزادان مبتلا به دلیل ضعف ماهیچه، ضعف در مکیدن و بیماری ریفلکس معده در دستگاه گوارش ممکن است دچار مشکلات تغذیه ای شوند. برخی نیز در معرض خطر آسیب راسیون هستند که می تواند منجر به ذات الریه شود.

انواع مختلف عوارض دیگر در ارتباط با سندروم فریاد گربه، انحنای غیر طبیعی از ستون فقرات (اسکولیوز) است. همچنین کودکان مبتلا نیز در معرض خطر بیشتری از عفونت گوش و کاهش شنوایی قرار دارند. تقریباً ۱۵-۲۰ درصد از نوزادان مبتلا دچار نقص مادرزادی قلب هستند. شایعترین نقص قلب، مجرای ثبت اختراع شریانی است. وضعیتی که در آن عبور (مجرا) بین رگ خونی که منجر به ریه ها می شود (شریان ریوی) و شریان اصلی بدن (آئورت) پس از تولد بسته نمی شود.

علائم کمتر متداول مرتبط با سندرم **cri du chat** شامل ایجاد فتق در قسمت تحتانی شکم (فتق اینگوینال) است که باعث می شود قسمتی از روده از دیواره شکم خارج شود. ریفلکس محتویات معده یا روده های کوچک (اثنی عشر) به مری (ریفلکس معده)، ناهنجاری های کلیه و مجاری ادراری، مشکلات تنفسی، به هم چسبیدگی انگشتان دست

و انگشتان پا (سینداکتیلی)، خم شدن غیر طبیعی یا خمیدگی به سمت داخل به سمت انگشت چهارم (کلینوداکتیلی) وجود دارد. برخی از افراد ممکن است دچار عفونتهای مکرر تنفسی و روده شوند.

علل

سندروم فریاد گربه نوعی اختلال کروموزومی است که در اثر حذف جزئی (مونوزومی) با طول متفاوت متغیر بازوی کوتاه (p) کروموزوم ۵ ایجاد می شود. سندرم **Cri du chat** توسط قطعه گمشده (حذف) بازوی کوتاه (p) کروموزوم ایجاد می شود. این تغییر کروموزومی به صورت 5p- نوشته شده است. اندازه و محل حذف در افراد مبتلا متفاوت است اما مطالعات نشان می دهد که حذف های بزرگتر منجر به علائم شدیدتر از حذف های کوچکتر می شوند.

شیوع

طبق آمار **nih**، شیوع سندروم فریاد گربه در حدود ۱ در ۲۰،۰۰۰ تا ۵۰،۰۰۰ تولد زنده است. این بیماری در افراد با همه قومیت ها یافت می شود.

وراثت

بیشتر موارد سندرم **cri du chat** ارثی نیست. حذف اغلب به عنوان یک اتفاق تصادفی (**de novo**) در هنگام تشکیل سلول های تخم یا اسپرم یا در رشد اولیه جنین اتفاق می افتد. حدود ۱۰-۱۰ درصد از مبتلایان به سندرم **cri du chat** ناهنجاری کروموزومی را از والدین غیر مبتلا، به ارث می برند. در این موارد، والدین دارای یک جابجایی کروموزومی متعادل هستند که در آن هیچ ماده ژنتیکی اضافه یا کم نمی شود. جابجایی متعادل معمولاً هیچ مشکلی در فرد ایجاد نمی کند اما با انتقال آنها به نسل بعدی می تواند نامتعادل شود. چنین باز آرای کروموزومی ممکن است با افزایش خطر ابتلا به رشد غیر طبیعی کروموزومی در فرزندان حامل همراه

باشد. کودکانی که یک انتقال نامتعادل را به ارث می برند مواد ژنتیکی اضافی یا از دست رفته دارند. افراد مبتلا به سندرم **cri du chat**، جابجایی نامتعادل با مواد ژنتیکی را که از ناحیه بازوی کوتاه از دست رفته است به ارث می برند

تجزیه و تحلیل کروموزومی می تواند جابجایی متعادل یا نامتعادل را تعیین کند.

تشخیص

در نوزادان، تشخیص سندروم فریاد گربه با یک ارزیابی دقیق بالینی، شناسایی یافته های مشخصه (به عنوان مثال گریه مانند گربه) و مطالعات کروموزومی (کاربوتاپیننگ) که نشان دهنده حذف در بازوی کوتاه کروموزوم ۵ است، تأیید می شود. همچنین آزمون های دیگر مانند هیبریداسیون در جافلوروسنت (**FISH**) ممکن است برای تشخیص تشخیص سندروم فریاد گربه مورد استفاده قرار گیرد. تکنیک های علمی در تعیین ناهنجاری های کروموزومی روز به روز بیشتر تر می شوند. این بدان معناست که تکنیک های تشخیصی بهبود یافته اند و در موارد خاص تشخیص پیش از تولد سندروم فریاد گربه امکان پذیر است. آزمایش های تشخیصی اضافی ممکن است برای تعیین میزان اختلال مانند اشعه ایکس برای آشکار ناهنجاری های اسکلتی مانند اسکولیوز استفاده شود.

روشهای درمانی استاندارد

درمان سندروم فریاد گربه با توجه به علائم انجام می شود. درمان ممکن است نیاز به هماهنگی تیم متخصصان داشته باشد. متخصصان اطفال، ارتوپد، جراح، قلب و عروق، آسیب شناسان گفتار، متخصص مغز و اعصاب، دندانپزشکان، درمانگران جسمی و شغلی و سایر متخصصان ممکن است نیاز به برنامه ریزی منظم و جامع برای درمان یک کودک مبتلا داشته باشند. از آنجا که برخی از کودکان مبتلا به **cri du chat**

می توانند ناشنوایی عصبی-عصبی داشته باشند، باید آزمایش شنوایی انجام شود. مداخله زود هنگام برای اطمینان از دستیابی به کودکان مبتلا به سندروم فریاد گربه مهم است. خدمات ممکن است شامل آموزش های ویژه درمانی، فیزیوتراپی، گفتار درمانی، خدمات ویژه و سایر خدمات پزشکی، اجتماعی و / یا حرفه ای است.

جراحی ممکن است برای درمان انواع علائم بالقوه همراه با سندرم **cri du chat** از جمله نقایص مادرزادی قلب، استرابیسم، اسکولیوز، شکاف کام و لب انجام شود. بقا کودکان مبتلا به سندروم فریاد گربه به طور کلی خوب است. بیشتر مرگ و میرهای مرتبط با سندرم در سال اول زندگی رخ می دهد. چندین کودک در سن بالای ۵۰ سال زندگی کرده اند. مشاوره ژنتیک برای افراد مبتلا و خانواده آنها توصیه می شود.

منبع: www.vostrogene.com



فعالیت های روزمره زندگی (ADL) تعریف مفهوم فعالیت و کار در کاردرمانی

منظور از فعالیت های روزمره زندگی (ADLs)، وظایف ضروری و معمولی است که اکثر افراد جوان و سالم می توانند بدون کمک، آن ها را انجام دهند. ناتوانی در انجام این فعالیت ها ممکن است منجر به ایجاد شرایط دشوار و کیفیت پایین زندگی شود. در کاردرمانی، منظور از کار، فقط شغل فرد نیست، بلکه منظور تمام فعالیت های معنی داری است که در طول روز انجام می دهد. در یک تقسیم بندی کلی، تمام این کارها به نام فعالیت های روزمره زندگی خوانده می شوند.

OTPF-3، فعالیت های روزمره زندگی به ۹ کار مجزا تقسیم شده است. در اثر بیماری های گوناگون، هر کدام از این ۹ کار موجود در این بخش می تواند مختل شود. در ابتدای امر و پس از ارزیابی مراجع، کاردرمانگر سعی می کند با تکنیک های خاص و اصولی، توانایی از دست رفته در مراجع را بازگرداند. اگر این امکان وجود نداشت و شدت اختلال زیادتر از حد بود، آنگاه از روش های جبرانی برای فرد استفاده می شود.

دوش گرفتن و حمام کردن در فعالیت های روزمره زندگی یکی از پایه ای ترین کارهایی که از فرد انتظار می رود، دوش گرفتن و حمام کردن می باشد. هر فرد بالغ و مستقل، برای حفظ استقلال خود نیاز دارد تا به تنهایی بتواند حمام کند و دوش بگیرد. متأسفانه و در روند بسیاری از بیماری ها، مانند سکتة مغزی، آسیب نخاعی و بسیاری از بیماری های دیگر، این توانایی از بین می رود.

یک کاردرمانگر حرفه ای وظیفه دارد تا این بخش مهم از فعالیت های روزمره زندگی را مورد بررسی قرار دهد و اقدامات لازم در این زمینه را پیاده کند. گاهی به دست آوردن استقلال کامل در این زمینه ناممکن به نظر می رسد؛ در این هنگام از وسایل کمکی و روش های جبرانی استفاده می شود که در مقاله ای جداگانه به آن خواهیم پرداخت.

دفع ادرار و مدفوع و نظافت؛ یکی از مهم ترین فعالیت های روزمره زندگی همه ما می دانیم که انسان، همانند بسیاری دیگر از جانوران نیاز دارد تا در روز چند بار مثانه خود را تخلیه کند و بقایای مواد گوارش نیافته را دفع کند. بسیاری از

را بلعد. متأسفانه بسیاری از بیماری ها عمل بلعیدن و جویدن را مختل می کنند. یک کاردرمانگر حرفه ای سعی می کند در هنگام ارزیابی فعالیت های روزمره زندگی، این موضوع را نیز مد نظر قرار دهد.

فیدینگ یا رساندن غذا به دهان؛ از فعالیت های روزمره زندگی یکی دیگر از کارهایی که در رده فعالیت های روزمره زندگی قرار می گیرد، عمل فیدینگ می باشد. در بسیاری از بیمارهای نوروماسکلتال و یا ماسکلواسکلتال، دامنه حرکتی فرد مختل می شود و فرد نمی تواند با دست غالب خود لقمه غذا را به دهان خود برساند.

پس از ارزیابی های دقیق یک کاردرمانگر، در ابتدای امر کاردرمانگر سعی می کند تا مشکل را برطرف کند و دامنه طبیعی و عضلات انجام دهنده این کار را به روال طبیعی بازگرداند. اگر چنین عملی برای فرد مقدور نبود، با استفاده از تجویز وسایل کمکی، سعی می شود تا حداقل امکان مشکل

بسیاری از اوقات در طول جلسات کاردرمانی بر روی مهارت های لباس پوشیدن کار می شود تا به فرد کمک کند تا مستقل تر شوند. لازم به ذکر است که لباس پوشیدن مراحل مختلفی دارد. کاردرمانی از طریق فعالیت های هدفمند، به افراد در دستیابی به استقلال کافی در زندگی روزمره کمک می کند.

جویدن و بلع؛ از مهم ترین فعالیت های روزمره زندگی ما انسان ها برای ادامه حیات خود به غذا خوردن نیاز داریم. به طور معمول و در سراسر جهان، سه وعده غذایی در روز مصرف می شود. برای اینکه عمل گوارش شروع شود و این روند به خوبی ادامه پیدا کند، فرد نیاز دارد تا بتواند غذای موجود در دهان خود را بجود و سپس آن

برطرف شود و استقلال فرد مورد توجه قرار گیرد.

تحرک عملکردی؛ از فعالیت های روزمره زندگی تقریباً برای انجام هر کاری، فرد نیاز دارد تا تحرک داشته باشد. تحرک عملکردی نیز یکی دیگر از اجزای فعالیت های روزمره زندگی فرد می باشد. از هنگامی که از خواب بیدار می شوید، تا زمانی که دوباره به تخت خواب برگردید، در طول روز، کارهای زیادی انجام می دهید که یکی از ملزومات آن تحرک عملکردی است.

به راستی بدون حرکت، بسیاری از فعالیت های انسان مختل می شود و استقلال وی خدشه دار می شود. در جهت به دست آوردن مجدد استقلال و بازگشت به حداکثر توانایی های فرد، نیاز است تا این موضوع نیز توسط کاردرمانگر مورد بررسی قرار گیرد.

مراقبت از وسایل شخصی؛ از فعالیت های در این بخش از فعالیت های زندگی

روزمره، به افرادی توجه می شود که از وسایلی مانند عینک، لنز و یا وسایلی از این نظیر استفاده می کنند. شما به خوبی می دانید که یک فرد عینکی، بدون عینک نمی تواند فعالیت های خود را به درستی انجام دهد. در واقع عینک جزئی از فرد شده و اگر وی نتواند به درستی از عینک خود استفاده کند؛ یعنی آن را به راحتی پیدا کند و نظافت آن را به خوبی انجام دهد، آنگاه این بخش از فعالیت های روزمره زندگی وی مختل شده است. کاردرمانی به این نکته نیز توجه کرده است و مداخلاتی نیز برای این زمینه دارد که می تواند به بیماران و افراد نیازمند کمک کند.

آرایش و نظافت شخصی؛ از فعالیت های روزمره زندگی آراستگی یکی از زیباترین صفت های انسان است. برای حضور آراسته در جامعه و حفظ اعتماد به نفس، لازم است تا هر فردی بتواند به طور مستقل بخشی از کارهای نظافت شخصی مانند شویو کردن،





خیاط خروشچف

روزی نیکیتا خروشچف، نخست وزیر سابق شوروی، از خیاط مخصوصش خواست تا از قواره پارچه ای که آورده بود، برای او یک دست کت و شلوار بدوزد.

خیاط بعد از اندازه گیری ابعاد بدن خروشچف گفت که اندازه پارچه کافی نیست.

خروشچف پارچه را پس گرفت و در سفری که به بلگراد داشت از یک خیاط یوگوسلاو خواست تا برای او یک دست، کت و شلوار بدوزد.

خیاط بعد از اندازه گیری گفت که پارچه کاملاً اندازه است و او حتی می تواند یک جلیقه اضافی نیز بدوزد.

خروشچف با تعجب از او پرسید که چرا خیاط روس نتوانسته بود کت و شلوار را بدوزد؟

خیاط گفت: قربان! شمارا در مسکو بزرگتر از آنچه که هستید تصور می کنند!!!



پایه روزمره زندگی هستند. انسان قاعداً فعالیت ها بیشتری در طول روز انجام می دهد.

تمامی کار در مانگران حرفه ای، فعالیت های روزمره زندگی را به خوبی می شناسند و در طی مراحل درمان آن ها را مورد ارزیابی قرار می دهند. شما نیز با مطالعه این مقاله، با فعالیت های روزمره زندگی آشنا شدید و دانستید که کار در مانی چگونه انسان را به عنوان یک کل در نظر می گیرد. امیدواریم که با مداخلات دقیق کار در مانی و درمان اصولی، همیشه قادر باشید تا استقلال شخصی خودتان را حفظ کنید.

منبع: <https://kardarmani.info/>

چگونه است؟ در رشته کار در مانی فرم های ارزیابی مختلفی وجود دارد. بعضی از این فرم ها استاندارد هستند، یعنی روایی و پایایی آن ها تثبیت شده است و در هر جامعه و فرهنگی مورد استفاده است. بسیاری از فرم ها نیز غیر استاندارد هستند و فقط برای گروه خاصی مورد استفاده واقع می شوند. کار در مانگر سعی می کند با کمک این فرم ها و پرسیدن سؤالات مختلف، مشکل در هر کدام از این ۹ زمینه را پیدا کند و پس از بررسی و تجزیه تحلیل، مداخلات در مانی خود را اعمال کند.

فقط به این موضوع دقت کنید که فعالیت های نام برده در بالا، فعالیت های

مسواک زدن، شانه کردن مو... داشته باشد. در طی بررسی و ارزیابی فعالیت های روزمره زندگی، کار در مانگران سعی می کنند تا این مورد را نیز زیر نظر داشته باشند.

فعالیت های جنسی

افراد متاهل وظایفی را نسبت به شریک زندگی خود دارند. گاهی این وظایف در پی یک بیماری خاص مختل می شود. اما از آنجایی که کار در مانی یک رشته کل نگر است، سعی می کند تمام جنبه های زندگی فرد را مورد بررسی قرار دهد و از هیچ جنبه ای چشم پوشی نکند. آیا یک فرد همی پلژی می تواند مانند قبل آمیز جنسی با شریک زندگی خود را تجربه کند؟

کار در مانگر موظف است که این روش ها را به فرد بیمار آموزش دهد تا به نوعی مانع از این موضوع بشود که بیماری مخل رابطه جنسی وی و شریک زندگی او است.

اهمیت فعالیت های روزمره زندگی در چیست؟

اگر به ۹ فعالیت نام برده شده در بالا توجه کنید، متوجه این امر می شوید که هر کدام از این فعالیت ها به نوعی در طول روز به وقوع می پیوندند. بیماری ها و ناتوانی های جسمی می تواند هر کدام از این فعالیت ها را مختل کند. از اینرو کار در مانگر حرفه ای سعی می کند تا با تفکیک کردن این فعالیت ها به طور اختصاصی تر آن ها را مورد ارزیابی قرار دهد و بیمار و مراجع خود را به سمت استقلال سوق دهد.

این تقسیم بندی به شما کمک می کند تا دیدگاه کلی تر و دقیق تری نیز نسبت به رشته کار در مانی پیدا کنید و این اطمینان را داشته باشید که به کمک کار در مانی می توان بسیاری از مشکلات را حل کرد و زندگی را با نشاط و شادابی بیشتر ادامه داد.

ارزیابی فعالیت های روزمره زندگی



مهارت های زندگی

مهارت های زندگی برای همه ی ما آشناسست و تعریف آن سخت نیست. مهارت های زندگی به افراد کمک می کند روش های مقابله با مشکلات را یاد گرفته و به سمت رفتارهای مخرب مثل اعتیاد، رفتارهای هیجانی، تصمیمات اشتباه و... نروند. مهارت تصمیم گیری، حل مسئله، تفکر خلاق و تفکر نقاد انواعی از مهارت های زندگی هستند که به جزئیات آنها در مقاله بیشتر پرداخته شده است. در ادامه با زوم لایف همراه باشید.

مهارت زندگی چیست؟

مهارت های زندگی (Life Skills) توانایی هایی هستند که با تمرین مداوم پرورش می یابند و افراد را برای روبه رو شدن با مسائیل روزمره زندگی، آماده می کنند. مهارت های زندگی، مجموعه ای از مهارت ها و شایستگی های فردی و گروهی هستند که افراد برای زیستن در هزاره جدید به آن نیاز دارند.

خلاصه: توانایی انجام رفتار سازگارانه و مثبت به گونه ای که فرد بتواند با چالش ها و ضروریات زندگی روزمره خود کنار بیاید، مهارت های زندگی نام دارد.

انواع مهارت های ده گانه زندگی سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۹۳، ده مهارت را به عنوان مهارت های زندگی اصلی معرفی کرد که در ادامه اشاره شده است. یادگیری هر یک از این مهارت ها فرآیندی زمان بر بوده که نیازمند تلاش و پشتکار افراد است و در نهایت باعث موفقیت در بسیاری از جنبه های زندگی می شود.

مهارت های دهگانه زندگی که برای زندگی هر فردی لازم است، عبارتند از:

۱. مهارت خودآگاهی؛
۲. مهارت همدلی؛
۳. مهارت ارتباط موثر؛

۴. مهارت روابط بین فردی؛
۵. مهارت مقابله با استرس؛
۶. مهارت مدیریت هیجان؛
۷. مهارت حل مسئله؛
۸. مهارت تصمیم گیری؛
۹. مهارت تفکر خلاق؛
۱۰. مهارت تفکر نقادانه.

در ادامه درباره هر کدام از انواع مهارت های زندگی توضیحات بیشتری داده ایم:

۱. مهارت خودآگاهی توانایی شناخت نقاط ضعف و قوت هر فرد است. اگر هر فرد بتواند تصویری واقع بینانه از خود کسب کند و نیازها و تمایلاتش را به خوبی بشناسد، می تواند با حقوق فردی، اجتماعی و مسئولیت های فردی و اجتماعی اش آشنا شود.

۱. آگاهی از نقاط ضعف؛
۲. آگاهی از نقاط قوت؛
۳. تصویر واقع بینانه از خود؛
۴. آگاهی از حقوق و مسئولیت ها؛
۵. توضیح ارزش ها.

۲. مهارت همدلی به این معنی است که فرد در هر شرایطی، چه خوب و چه بد، بتواند دیگران و مشکلاتشان را درک کند. به این ترتیب، دیگران را دوست دارد و دیگران نیز او را دوست دارند و به هم توجه می کنند که در نتیجه، روابط اجتماعی افراد با یکدیگر بهتر می شود.

- مهارت همدلی شامل موارد زیر می شود:
۱. علاقه داشتن به دیگران؛
۲. تحمل افراد مختلف و پذیرش دیگری؛
۳. قبول تفاوت ها؛
۴. دوست یابی؛
۵. احترام قائل شدن برای دیگران.

۳. مهارت ارتباط موثر

با کسب این مهارت، افراد می آموزند برای درک بهتر دیگران، به شیوه ای درست، به صحبت های آنها گوش دهند. همچنین فرد بتواند نیازها و احساسات خودش را با دیگران در میان بگذارد تا هم نیازهای دیگران و هم نیازهای خودش برآورده شود و در نتیجه ارتباطی رضایت بخش شکل گیرد.

مهارت ارتباطی شامل موارد زیر می شود:

۱. ارتباط کلامی و غیر کلامی موثر؛
۲. ابراز وجود؛
۳. مذاکره؛
۴. امتناع؛
۵. غلبه بر خجالت؛
۶. گوش دادن.

۴. مهارت روابط بین فردی

این مهارت، مشارکت و اعتماد واقع بینانه و همکاری با دیگران را مشخص می کند و موجب می شود تا روابط دوستانه ای را با دیگران ایجاد کند و دوستی های ناسالم را خاتمه دهد تا کسی از چنین روابطی آسیب نبیند.

مهارت ارتباط بین فردی شامل موارد زیر می شود:

۱. همکاری و مشارکت؛
۲. اعتماد به گروه؛
۳. تشخیص مرزهای بین فردی مناسب؛
۴. دوست یابی؛
۵. شروع و خاتمه ارتباطات.

۵. مهارت مقابله با فشار عصبی

زندگی در دنیای مدرن با فشارهای روحی و روانی بسیاری همراه است. اگر این فشارها بیش از حد به طول بینجامد بر زندگی افراد تاثیر منفی می گذارد و زمینه ساز بروز مشکلات جدی می شود. با آموختن این مهارت افراد هیجان های مثبت و منفی را در خود و دیگران می شناسند و سعی می کنند واکنشی نشان دهند که این عوامل مشکلی برای آنها ایجاد نکنند.

۶. مهارت مدیریت هیجان

هر انسانی که در زندگی خود با هیجان های گوناگونی از جمله غم، خشم، ترس، خوشحالی، لذت و موارد دیگر مواجه است که همه این هیجان ها بر زندگی او تاثیر می گذارد. شناخت و مهار این هیجان ها، همان مدیریت هیجان است. برای کسب این مهارت فرد به طور کامل باید بتواند احساسات و هیجان های دیگران را نیز درک

و به نوعی این هیجان ها را مهار کند.

مهارت مقابله با هیجان های منفی (مدیریت هیجان) شامل موارد زیر می شود:

- شناخت هیجان های خود و دیگران؛
- مقابله صحیح با هیجان ها؛
- مقابله با موقعیت هایی که قابل تغییر نیستند

۷. مهارت حل مسئله

زندگی سرشار از مسائل ساده و پیچیده است. با کسب این مهارت بهتر می توانیم مشکلات و مسائلی را که هر روز در زندگی برآیمان رخ می دهند، از سر راه زندگی مان برداریم.

۸. مهارت تصمیم گیری

برای برداشتن هر قدمی در زندگی باید تصمیم گیری کنیم، مسیر زندگی انسان را تصمیم گیری کنیم، مسیر زندگی انسان را تصمیم گیری های او مشخص می کند. با آموختن این مهارت اهداف خود را واقع بینانه تعیین و از میان راه حل های موجود بهترین را انتخاب می کنیم و مسئولیت عواقب آن را نیز به عهده می گیریم.

مهارت تصمیم گیری شامل موارد زیر می شود:

۱. تصمیم گیری فعالانه بر مبنای آگاهی از حقایق؛
۲. تصمیم گیری بر مبنای ارزیابی دقیق موقعیت ها؛
۳. مهارت حل تعارض؛
۴. تشخیص راه حل های مشترک.
۵. مهارت تفکر خلاق

۶. تفکر یکی از مهمترین مهارت های زندگی است. مهارت تفکر خلاق، همان قدرت کشف، نوآوری و خلق ایده ای جدید است تا در موارد گوناگون بتوانیم راهی جدید و موثر بیابیم. با آموختن تفکر خلاق، هنگام مواجهه با مشکلات و دشواری ها احساسات منفی را به احساسات مثبت تبدیل می کنیم.

- هنگامی که تفکر خلاق را می آموزیم دیگر مشکلات زندگی مزاحم ما نیستند،

بلکه هر کدام فرصتی هستند تا راه حل های جدید بیابیم و مشکلات را به گونه ای حل کنیم که کسی تاکنون این کار را نکرده باشد.

۱۰. مهارت تفکر نقادانه

- مهارت تفکر نقادانه موجب می شود هر چیزی را به سادگی قبول یا رد نکنیم و پیش از آن، موضوع مورد نظر را به خوبی مورد بررسی قرار دهیم و پس از آن، در مورد رد یا پذیرش آن تصمیم گیری کنیم. با آموختن تفکر نقادانه فریب دیگران را نمی خوریم و به عاقبت امور به خوبی فکر می کنیم و دقیق و درست تصمیم می گیریم و ارتباطات درستی برقرار می کنیم.

- چرا یادگیری مهارت های زندگی مهم هستند؟

- نداشتن مهارت های زندگی افراد را در برابر مسائل و مشکلات آسیب پذیر کرده و آنها را در معرض انواع اختلالات روانی اجتماعی و عاطفی قرار می دهد. برای جلوگیری از آسیب در برابر مسائل زندگی، آموختن مهارت های زندگی نقس بسزائی دارد.

- حرف پایانی

- مهارت های ده گانه زندگی اهمیت بسیار زیادی در رضایت افراد در همه ابعاد زندگی دارد. اگر چه یادگیری این مهارت ها دشوار و زمان بر است اما می تواند به موفقیت افراد کمک بسیار زیادی کند.



اسرار پشت پرده‌ی گرگینه‌ها

لیکانتروپی بالینی، یک سندروم روان‌شناسی است که فرد این توهم را می‌زند که می‌تواند به شکل یک حیوان دیگر در بیاید. در قدیم زیاد دیده شده که فرد یا افرادی ادعا کرده‌اند گرگینه بوده و به راحتی می‌توانند هر ماه به گرگ تبدیل شوند. این دسته از افراد از لیکانتروپی بالینی رنج می‌برند؛ یک اختلال روان‌شناسی به شدت نادر که در این مقاله به تفصیل درباره‌ی ریز و بم این بیماری صحبت می‌شود.

در همین ابتدا باید اشاره کرد که لیکانتروپی بالینی صرفاً محدود به موضوع جذاب و هیجان‌انگیز ماهیت گرگینه‌ها در دنیای واقعی نیست و صرفاً به هر نوع توهم انسان برای تبدیل به یک حیوان، لیکانتروپی بالینی گفته می‌شود. از آنجایی که بیشتر توهم‌های ثبت شده در تاریخ، توهم تبدیل به حیوان گرگ بوده، این تصور به اشتباه در اذهان عموم جا افتاده که این سندرم صرفاً معطوف به توهم تبدیل به حیوان گرگ است. این مسئله تا جایی در گذشته پیش رفته که هنوز برخی باور دارند که گرگینه‌ها موجوداتی واقعی بوده و در دنیای واقعی چنین موجوداتی در خفا زندگی می‌کنند.

در برخی از متون حتی دیده شده افرادی که به این عارضه دچار شده‌اند، به این باور رسیده‌اند که به یک حیوان اساطیری نظیر گریفین (شیر دال) تبدیل می‌شوند. جدا از این مسائل، شاید این سوال در ذهن تان شکل گرفته چطور این بیماری در گذشته شناسایی شد؟ در ایام بسیار قدیم که نه علم و دانش درستی گسترش پیدا کرده بود و نه تجهیزات پیشرفته‌ای برای تصویربرداری از مغز وجود داشت، چطور لیکانتروپی بالینی کشف شده و در وهله‌ی بعدی چطور به عموم شناسانده شد؟

کاترین کروگر و ابن سینا؛ کاشفان بیماری لیکانتروپی بالینی
کاترین کلارک کروگر نویسنده، استاد دانشگاه، محقق مذهبی و یکی از اعضای فعال در حوزه‌ی دین مسیحیت که اهل آمریکا بوده در زمینه‌ی نگارش بخش‌هایی از انجیل دخیل بوده است. به نظر می‌رسد اولین اشاره به بیماری لیکانتروپی بالینی، در متونی بوده که کروگر آنها را نوشته است. در این متون، رفتارهای پادشاه نبوکدنصر به تفصیل توضیح داده می‌شود که به یک نوع لیکانتروپی بالینی دچار شده بود. گویا این پادشاه، که یکی از پادشاهان بابل محسوب می‌شود، مدت‌ها با این بیماری دست و پنجه نرم می‌کرد. با این حال نبوکدنصر اول توانست ۲۳ سال بر تخت پادشاهی فرمان‌روایی کند.

از سوی دیگر، در سایر متون به صورت جسسته و گریخته درباره‌ی بیماری لیکانتروپی بالینی توضیح داده می‌شود. برای مثال اندرو لارنر، عصب‌شناس مشهور آمریکایی، سرنوشت اعضای داستان معروف اودیسه‌ی و مرادر بخش سحر و جادوی کیر که (Circe) که یکی از الهه‌های یونان باستان و دختر هلیوس بود، از اولین مثال‌های لیکانتروپی بالینی دانسته است. حتی در یکی از داستان‌های ایران باستان هم رگ و ریشه‌هایی از بیماری لیکانتروپی بالینی دیده می‌شود. یکی از پادشاهان آل بویه به اسم ابوطالب رستم تصور کرده که به یک گاو تبدیل شده است. این اتفاق در زمانه‌ی رخ می‌دهد که ابن سینا زنده بود. در نهایت امر، ابن سینا توانست این بیماری را در آن دوران با روش ابداعی‌اش درمان کند.

ایده‌ی بیماری لیکانتروپی به قرن هفتم و حتی عقب‌تر هم برمی‌گردد؛ در سنت کاترین کروگر و ابن سینا؛ کاشفان بیماری لیکانتروپی بالینی
کاترین کلارک کروگر نویسنده، استاد دانشگاه، محقق مذهبی و یکی از اعضای فعال در حوزه‌ی دین مسیحیت که اهل آمریکا بوده در زمینه‌ی نگارش بخش‌هایی از انجیل دخیل بوده است. به نظر می‌رسد اولین اشاره به بیماری لیکانتروپی بالینی، در متونی بوده که کروگر آنها را نوشته است. در این متون، رفتارهای پادشاه نبوکدنصر به تفصیل توضیح داده می‌شود که به یک نوع لیکانتروپی بالینی دچار شده بود. گویا این پادشاه، که یکی از پادشاهان بابل محسوب می‌شود، مدت‌ها با این بیماری دست و پنجه نرم می‌کرد. با این حال نبوکدنصر اول توانست ۲۳ سال بر تخت پادشاهی فرمان‌روایی کند.

زمانی که یک پزشک به اسم پائولوس آژینتا درباره‌ی این بیماری تحقیق کرده بود و به این نتیجه رسید که این سندرم با مالیخولیا در ارتباط است. با محدودیت‌های علم پزشکی در آن زمان، محققین و دانشمندان متوجه برخی از علائم جسمانی در این بیماری شده بودند. بر طبق دست‌نوشته‌ها، افراد مبتلا به لیکانتروپی بالینی صورت و بدنی رنگ پریده داشته‌اند. همچنین پزشکی به اسم یوهان ویر در پژوهش‌هایش پیرامون ادعاهای گرگینه شدن بیماران توضیح می‌دهد که زبان بیماران خشک شده و آنها به شدت حس تشنگی را از خود بروز می‌دهند؛ درست همانند فردی که در دریا در حال غرق شدن بوده و او را نجات داده‌اند.

پادشاه جیمز اول و ششم در سال ۱۵۹۷ میلادی پیرامون این مبحث در رساله‌ای توضیح می‌دهند که نباید رفتارهای گرگینه‌وار بیماران را بر گردن مفاهیم ماوراالطبیعه و شیاطین انداخت؛ چراکه این رفتار هر چه هست، به اختلال‌های ذهنی بیمار ارتباط دارد. این دو تن هم باور داشته‌اند که مالیخولیا، پیش‌زمینه‌ی بروز لیکانتروپی بالینی است. جدا از تمامی این موارد، می‌توان این اختلال روانی و رفتارهای حیوانی را از طریق افسانه‌ها و فولکلورها در کشورهای مختلف بررسی کرد. با وجود این که لیکانتروپی بالینی یک سندرم به شدت نادر است، از دیرباز تا کنون دست‌مایه‌ی خلق داستان‌های هیجان‌انگیز و چه بسا ترسناک شده است.

نگاه دقیق‌تری به بیماری لیکانتروپی بالینی
ایده‌ی تبدیل انسان به حیوان، نه تنها حس بسیار وحشتناکی را به خود فرد القا می‌کند، بلکه زندگی اطرافیان را هم تحت الشعاع قرار می‌دهد. از آنجایی که این سندرم نادر است، مطالعات بسیار زیادی در سطح بین‌المللی وجود ندارد که بتوان صریح و دقیق درباره‌ی این اختلال صحبت کرد. با وجود این که علت دقیق پیدایش بیماری لیکانتروپی بالینی هنوز کشف نشده، می‌توان درباره‌ی برخی از جوانب این بیماری با اطمینان خاطر بیشتری صحبت کرد.

لیکانتروپی بالینی ممکن است تحت‌تأثیر سایر اختلال‌های عصبی و روان‌شناسی، عوامل اجتماعی و فرهنگی و حتی مشکلات جسمانی دیگر در فرد بروز پیدا کند. دانشمندان در حال حاضر تصور می‌کنند که دلیل بروز بیماری از فردی به فرد دیگر متفاوت است. واژه‌ی لیکانتروپی به صورت تحت‌اللفظی از دو بخش Lycan به معنای گرگ و Thropy به معنای هویت انسانی تشکیل شده است. بنابراین، این مفهوم در ابتدا صرفاً به تبدیل انسان به گرگ گفته می‌شده اما با گذر زمان، تعریف جامع‌تر و کامل‌تری برای این سندرم در نظر گرفته شد مبنی بر این که هر توهمی از انسان برای تبدیل به حیوان باید به اسم لیکانتروپی بالینی شناخته شود.

در هر صورت، این اختلال روانی موجب شد تا فیلم و سریال‌های زیادی با ایده‌ی گرگینه‌ها ساخته و اکران شوند. شاید این سوال مطرح شود که در ذهن افراد مبتلا به این اختلال چه می‌گذرد؟ آیا آنها از ابتلا به این سندرم ابراز ناراحتی می‌کنند یا حس قدرت و خاص بودن به آنها دست می‌دهد؟ دانشمندان این مسئله را هم تا حدودی توانسته‌اند بررسی کنند. در برخی از بیماران این حس به وجود می‌آید که این بیماری به دلیل یک اتفاق شوم و نحس رخ داده و آنها بسته به کارهای بدی که در گذشته مرتکب شده‌اند توسط اهریمنان خاصی در حال شکنجه شدن هستند. برخی دیگر از بیماران هم تصور می‌کنند که این حس توهم، یک اتفاق بسیار خوب بوده و آنها مثل گرگ و سایر حیوانات قوی‌تر از انسان‌ها هستند. داخل پرانتز

باید به این نکته هم اشاره کرد که حیوان گرگ، شاید در جوامع غربی یک موجود شوم و نحس باشد، اما در فرهنگ نورث و اساطیری شمال اسکانندیناوی، گرگ یک حیوان با خوی و خصلت‌های پسندیده و مطلوب نزد انسان‌ها به شمار می‌رود. این درک‌های ضد و نقیض است که موجب می‌شود تا بیماری لیکانتروپی بالینی، یک زمینه‌ی به شدت طرفدار برای روان‌شناسان هم باشد؛ چراکه یافتن ریشه‌ی این تفاوت‌های رفتاری در بیماران، خود علامت سوال بسیار بزرگی است که همچنان دانشمندان در تلاش هستند علت این تفاوت‌های رفتاری را پیدا کنند.

علت بیماری لیکانتروپی بالینی
برخی از محققین فکر می‌کنند که لیکانتروپی بالینی به دلیل سندرم‌های شناسایی نادرست هذیانی (DMS) بروز پیدا می‌کند. این عبارت به گروهی از اختلال‌هایی گفته می‌شود که مردم در شناسایی اشیای آشنا ناتوان ظاهر شده یا باور دارند که اشیای افراد به گونه‌ای دیگر تغییر شکل پیدا کرده‌اند. بعضی از دانشمندان هم باور دارند که لیکانتروپی بالینی ممکن است با سندرم وابسته به فرهنگ (Culture-bound syndrome) در ارتباط باشد؛ این سندرم در واقع به یک بیماری روانی یا رفتارهای غیر معمول اطلاق می‌شود که توسط شرایط محیطی یا فرهنگی ایجاد می‌شود. با تمامی این تفاسیر، شاید بتوان در حال حاضر درباره‌ی علت دقیق لیکانتروپی بالینی ادعای خاصی را مطرح کرد، اما سندرم DMS ممکن است به دلایل زیر رخ دهد:

- مسمومیت دارویی
- بیماری‌های مغزی عروقی
- جراحی و آسیب به مغز
- دمانس یا زوال عقلی
- توهم و هذیان
- تشنج و بیماری صرع

دانشمندان با بررسی و مقایسه‌ی بیماران مبتلا به لیکانتروپی بالینی، به نتایج جالب دیگری هم دست یافته‌اند. برخی از نشانه‌ها و علائم در بیماران مشابه است. برای مثال، اختلال‌های روانی نظیر رفتارهای دو قطبی، اسکیزوفرنیا یا حتی بیماری افسردگی در بیماران مشاهده شده است. بیماران اغلب به مصرف داروهای توهم‌زا، مشروبات الکلی و سایر مواد مخدر روی می‌آورند. در برخی از بیماران هم ممکن است صرع رویت شود. محققین این فرضیه را هم مطرح کرده‌اند که لیکانتروپی بالینی زمانی رخ می‌دهد که ارتباط بین مغز و تصویر انسان از خود، به طور موقت یا دائمی قطع شود. با این حال، تحقیقات بیشتری نیاز است تا این مسئله درک شود که سایر عوامل و شرایط چطور به بیماری لیکانتروپی بالینی ارتباط پیدا می‌کنند. در حال حاضر چند فاکتور بر بروز لیکانتروپی بالینی موثر است:

- عواطف و احساساتی که قابل توضیح نیست. به این عارضه، سنسوتوپاتی (Cenesthopathy) گفته می‌شود. بیماران معمولاً این حس را این‌گونه توصیف می‌کنند که سیم‌هایی در دهانشان قرار گرفته یا احساس سفت شدن یا تنگ شدن در بدنشان درک می‌کنند.

- ناتوانی و مشکل در پردازش اطلاعات از طریق حواس پنج‌گانه

- ناهنجاری و اختلال‌هایی در نیمه‌ی راست مغز

- آپنه‌ی خواب؛ یک اختلال و ناهنجاری مربوط به خواب که تنفس فرد در هنگام خواب ممکن است قطع و سپس مجدد وصل شود.

- اختلال در ریتم سیرکادین یا سیکل مربوط به نور ماه

فرضیه‌ی دیگری هم وجود دارد که بر طبق آن، اختلال و ناهنجاری‌هایی در پردازش اطلاعات بصری توسط سیستم

بینایی است که موجب بروز لیکانتروپی بالینی در فرد بیمار می‌شود. بر اساس این فرضیه، پردازش حسی در لوب پس سری مغز ممکن است دچار اختلال‌های جدی شده باشد. احتمال می‌رود که درک نادرست از محیط اطراف توسط سیستم مختل شده‌ی بصری موجب شده تا فرد رفته‌رفته حس تبدیل شدن به یک حیوان را در خود پرورش دهد. البته پیرامون این بحث، اختلال در فهم تصویر واقعی از بدن خود بیمار هم عامل مهم دیگری است که باید در نظر گرفته شود. برخی از بیماران ادعا می‌کنند که در هنگام ماه کامل به گرگ تبدیل می‌شوند. علت این اتفاق از لحاظ علمی چیست؟ دو دانشمند به نام‌های ارن و لوئیس دلایل مرتبط با این اتفاق را در چهار دسته تقسیم کرده‌اند:

- وجود برخی سیگنال‌های غیر قابل اندازه‌گیری از سمت ماه یا وجود گیرنده‌های فیزیولوژیکی، ژئوالکتریک یا ژئومغناطیسی در بدن
- نور ماه روی خواب و یا ریتم سیر کادین تاثیر می‌گذارد
- اثر گذاری نور ماه در زمان تولد نوزاد (نکته‌ای که در داستان‌های اساطیری و فولکلورها هم پیرامون علت به وجود آمدن گرگینه‌ها ذکر می‌شود)

- رشد مقطعی ماه روی استفاده‌ی دارویی افراد مبتلا به اختلال‌های افسردگی، سایکوز و سایر اختلال‌های این چنینی تاثیر منفی می‌گذارد.

- بر اساس برخی از مطالعاتی که به صورت جامع روی بیماران زیاد انجام شده، به نظر می‌رسد افرادی که از دوگانگی شخصیت رنج می‌برند، بیشتر مستعد ابتلا به بیماری لیکانتروپی بالینی هستند. این گزاره‌ای است که دانشمندی به اسم ور در بررسی‌هایش به آن دست یافته است. از آن سو، برخی از محققین در تلاش هستند تا تاثیر ماه را بر ایجاد بیماری به اثبات برسانند. هر چند، دانشمندانی

با هدف بررسی نزدیک به ۱۸ هزار بیمار با هر نوع اختلال روان‌شناسی در کشور سوئیس به این نتیجه رسیده‌اند که هیچ‌گونه ارتباطی بین سیکل‌های ماه و بیماری‌های روانی وجود ندارد.

در هر صورت، ارتباط بین ماه و پروسه‌ی خواب هم آن‌چنان اثر مهم و قابل توجهی ندارد که بتوان روی این سر نخ و ارتباطش با لیکانتروپی بالینی کار کرد. به نظر می‌رسد علت ابتلا به لیکانتروپی بالینی در وهله‌ی اول مربوط به ریتم سیر کادین نبوده و بر اساس متونی که تا به امروز از ژورنال‌های معتبر و علمی به انتشار رسیده، وجود پیش‌زمینه‌های روان‌شناختی نظیر اختلال‌های شخصیتی و بیماری‌هایی نظیر اسکیزوفرنیا ارتباط واضح‌تر و محکم‌تری با بروز لیکانتروپی بالینی دارد. علائم و نشانه‌های بیماری لیکانتروپی بالینی

همان‌طور که پیش‌تر گفته شد، علائم و نشانه‌های بیماری لیکانتروپی بالینی از فردی به فرد دیگر متفاوت است. به نظر می‌رسد چهار نشانه در اکثر بیماران بروز پیدا می‌کند. این چهار نشانه و علامت عبارتند از:

- بیمار ادعا می‌کند که در هنگام تماشای بدنش در آینه، تغییرات فیزیکی خاصی را مشاهده می‌کند؛ برای مثال بلند شدن دندان‌های نیش، به وجود آمدن پنجه و چنگال و حتی بلند شدن به یک‌باره‌ی موی سر و بدن.

- تقلید و در آوردن صدای حیوانات مثل زوزه کشیدن

- تمایل به مصرف و نشخوار کردن گوشت خام؛ درست رفتاری شبیه به حیوانات

- راه رفتن همانند حیوانات روی چهار پا
برخی از بیماران این تجربه را هم داشته‌اند که در هنگام تجربه‌ی چهار حس فوق، لحظه‌ای احساس کرده‌اند که انسان هستند. به نظر می‌رسد این علامت‌ها قرار نیست به صورت پایدار در ذهن بیمار

اجرا شود. همان‌طور که گفته شد، توهم در بیماران صرفاً محدود به گرگ نیست و می‌توان توهم تبدیل به حیوانات دیگری را هم در افراد مختلف شاهد بود. در یک سناریوی نادرتر ممکن است پیشرفت بیماری در فرد به حدی افزایش یابد که بیمار تصور کند حتی انسان‌های محیط اطرافش هم در حال تبدیل شدن به حیوانات یا حتی سایر موجودات هستند. پدیده‌ای که به شدت برای بیمار ترسناک و دلهره‌آور خواهد بود!

چه افرادی به لیکانتروپی بالینی مبتلا می‌شوند؟

آیا هر فردی این پتانسیل را دارد تا به بیماری لیکانتروپی بالینی دچار شود؟ آیا این بیماری وابسته به جنس یا نژاد بوده یا یک جهش یا اختلال ژنتیکی مسبب بروز تمامی این اتفاقات است؟ این دسته از سوال‌ها موجب شده تا پژوهش‌های متنوعی پیرامون یافتن پاسخ در سراسر جهان شکل گیرد. برای مثال در مطالعه‌ای که روی ۴۳ پرونده مبتلایان به بیماری لیکانتروپی بالینی و کینانتروپسی (Kynanthropy) بین سال‌های ۱۸۵۲ تا ۲۰۲۰ میلادی انجام شده، یافته‌های جالبی گزارش شده است (کینانتروپسی به اختلالی گفته می‌شود که فرد تصور می‌کند به یک سگ تبدیل شده یا این توانایی تبدیلی را در خود می‌بیند). از آنجایی که لیکانتروپی بالینی و کینانتروپسی هر دوزیر مجموعه‌ی یک اختلال جامع‌تر به اسم زوان تروپی (Zooanthropy) هستند، محققین

در این مطالعه از هر دو جامعه‌ی آماری این بیماری برای مطالعه بهره برده‌اند. زوان تروپی به اختلالی گفته می‌شود که فرد تصور می‌کند یک حیوان است.

محققین در مطالعه‌ی مذکور به این نتیجه رسیده‌اند که در افراد جوان که اولین اپیزود یک بیماری روانی یا سایکوز مزمن را تجربه می‌کنند، احتمال بیشتری وجود دارد تا لیکانتروپی بالینی هم بروز پیدا

کند. با این اوصاف، پژوهشگران به این نکته هم اشاره می‌کنند که پیش‌زمینه‌ی ابتلا به لیکانتروپی بالینی، تمام و کمال معطوف به ناهنجاری و اختلال‌های روانی نیست. برای مثال برخی از بیماران به دلیل صرع و تشنج‌های پی در پی، در ادامه این بیماری عجیب و نادر را تجربه کرده‌اند. برخی دیگر از بیماران هم به دلیل مصرف مشروبات الکلی و داروهای توهم‌زا درگیر این بیماری شده‌اند.

بررسی فراوانی و گسترش بیماری لیکانتروپی بالینی در سطح بین‌المللی نشان داده که این عارضه نه تنها در کشور ایالات متحده‌ی آمریکا و غرب اروپا، بلکه در کشورهای مثل هند، ترکیه و ایران هم دیده شده است. دانشمندان در حال حاضر عقیده دارند که لیکانتروپی بالینی وابسته به یک نژاد خاص از انسان‌ها نبوده و هر فردی در کل جهان این پتانسیل را دارد تا به این بیماری دچار شود.

آیا لیکانتروپی بالینی درمان می‌شود؟

از آنجایی که لیکانتروپی بالینی در تمامی بیماران شبیه به یکدیگر نیست، نمی‌توان یک دستورالعمل واحد و مشخصی را برای این بیماری ارائه کرد. از لحاظ تجویز داروهای شیمیایی، پزشکان در حال حاضر تنها چند گزینه‌ی محدود در اختیار دارند؛ داروهای ضد افسردگی یا داروهایی که روی خلق‌وخو تاثیر مثبت القا می‌کنند. البته تجویز این دسته از داروها تنها به شرطی است که بیمار پیش‌زمینه‌ی ابتلا به افسردگی یا مانیا (شیدایی) را در خود داشته باشد. بررسی متون نشان می‌دهد که اگر لیکانتروپی بالینی نشات گرفته از بیماری‌های افسردگی باشد، با مصرف داروهای ضد افسردگی و سایر داروهای از این قبیل، وضعیت بیمار به تدریج و با گذر زمان بهبود می‌یابد.

برخی از دانشمندان در تلاش هستند تا ارتباط میان آپنه‌ی انسدادی خواب و احتمال بروز بیماری لیکانتروپی بالینی

را به شیوه‌ای بهتر و دقیق‌تر کشف کنند. از آنجایی که در آپنه‌ی خواب، اکسیژن به درستی به بدن فرد انتقال نمی‌یابد، ممکن است بخشی از مغز دچار اختلال شود. دانشمندان حوزه‌ی علوم اعصاب و متخصصین در تلاش هستند با تحقیقات بیشتر، ساز و کار مولکولی بیماری آپنه که مرتبط با لیکانتروپی بالینی است را پیدا کنند. جدا از تمامی این موارد، اولین و مهم‌ترین کاری که بیمار باید انجام دهد، ملاقات با پزشک معالج و در میان گذاشتن سلسله اتفاقات و علائم با او است. قطع به یقین هر چه زودتر این مسئله با پزشک به اشتراک گذاشته شود، پروسه‌ی درمانی سریع‌تر و راحت‌تر خواهد بود.



سر آشپز

ورگارا» کاسپر یک کامیون سیار پخش غذای کوبایی را باز می‌کند، با امید اینکه شاید بتواند با این کار، موقعیتش را بهتر کند.

فیلم جدید فاورو، دوباره همان حس ناامیدی در زندگی را که دستمایه برخی فیلم‌های اوست به نمایش می‌گذارد، اما این بار در جهتی نادرست. شاید این فیلم چندان به فیلم «خوشگذران‌ها/Swingers» [فیلمی با بازی «جان فاورو»] شبیه نباشد، اما داستان هر دو فیلم به شکل قابل توجهی گرم و شخصی است. کاسپر به خاطر آن نقد کدایی به شدت خشمگین می‌شود و کلاً نظرش راجع به مقوله نقد و انتقاد، به سمت منفی تغییر می‌کند.

تکاپوی تلخ و متداوم آن‌ها فراخی و شیرینی یافته، همچون کامیون غذایشان که راه مارپیچ موفقیت را طی می‌کند. آن‌ها با کامیونشان به ایالت‌های مختلف سفر می‌کنند، در مکان‌های تست غذا توقف می‌کنند، مثل «ورسیلیس در میامی، کافه «دو مونده» در نیو اورلیانز و محلی برای طبخ باربیکیو به نام «فرانکلین» در شهر آستین. این فیلم

مثل یک سفر است، ولی بدون رنج بوده و موجب ناراحتی نمی‌شود.

فاورو که هیچ‌گاه در شکل دادن شخصیت‌های زن خوب نبوده، این بار هم دو نقش بی‌مزه را به وراگا و «اسکارلت جوهانسون» داده است. آن‌ها [منظور دو شخصیت مونث فیلم است] فرشته صفت‌اند، که آنجا به دنبال راهنمایی او برای خروج از فلاکت هستند.

«سر آشپز» با علاقه ساخته شده، در طول تولید به آن واقعاً توجه شده است و از این جهت با سربلندی نمایش داده می‌شود. عشق فاورو به غذا، موسیقی و خانواده در هر سکانس به چشم می‌خورد. اگر به پیش از اینکه او همه امکانات برای ساخت یک فیلم بلاک باستر را دارد بر گردیم، او برای ما یک وعده غذای خانگی که بهتر از یک بلاک باستر است، سرو می‌کند. شما قدر این تلاش را خواهید دانست.

مثل همه غذاهای خانگی اینجا هیچ چیز آنقدر بد نیست که نیازی به دور ریختن داشته باشد، اما همچنین هیچ چیز آن قدر ویژه هم نیست.

منبع: <https://www.tabnak.ir>



اگر یک سر آشپز شناخته باشید که موقعیت کلیدی خود را در یک رستوران پس از سال‌ها سر آشپزی از دست بدهید، چقدر تلاش می‌کنید تا از روش‌های دیگر همچون پختن غذا در یک کامیون سیار، اعتبار مخدوش شده‌تان را باز یابید؟ این تصویری است که یکی از پیشگامان سینمای آمریکا به سراغش رفته و یک کمدی متفاوت را خلق کرده است.

«سر آشپز/Chef» یک کمدی گرم است که در آن یک آشپز حرفه‌اش را با آموختن در مورد توئیت و افتتاح یک کامیون سیار پخش غذا، دوباره احیا می‌کند. «سر آشپز» باید برای پیدا کردن مخاطب گرسنه‌تر در هر جایی تلاش کند. این فیلم مخلوطی ظریف از یک کمدی فردی و مبارزه‌ای کم‌خطر است که در میان فیلم‌های اکثر آشلوغ پارامونت کمی عجیب است.

البته این فیلم نتوانسته از حداکثر پتانسیلش نهایت بهره را ببرد، ولی از معدود کمدی‌های تحسین شده ۲۰۱۴ و جزو آثار مستقبل سینمای آمریکاست. «جان فاورو» که نویسنده‌گی و کارگردانی و بازیگری در این اثر را بر عهده داشته، در نقش کارل کاسپر است؛ یک آشپز ماهر اما خسته از کارش که در یک رستوران با کلاس، غذاهای قدیمی و کلاسیک سرو می‌کند.

او در نقدی نیش‌دار از سوی یک منتقد غذا (با بازی «اولیور پلت») به خاطر کمبود خلاقیت سرزنش می‌شود و پس از معرفی کردن خودش در توئیت به وسیله تکنولوژی‌های جدید به کمک پسرش (با بازی «امجی آنتونی») اتفاقی دعوایی سخت را شروع می‌کند که می‌تواند موجبات بیکاری‌اش را فراهم آورد. به تشویق همسر سابقش (با بازی «سوفیا

من خودم هم خودم را نمی‌شناسم

دالی یعنی «کیتی» شده است و قصد دارد با کمک آبلونسکی به عشق‌اش برسد.

در ادامه آن‌ها با قطار از راه می‌رسد. برادرش که به استقبال او آمده در ایستگاه با جوانی به نام «ورونسکی» برخورد می‌کند که او هم به استقبال مادرش آمده است. از قضا خواهر آبلونسکی و مادر ورونسکی در قطار با هم آشنا شده و هر دو از پسرهایشان صحبت می‌کردند. آن‌ها پسر هشت ساله داشت که تا به حال هرگز از او جدا نشده بود و از اینکه اکنون او را تنها گذاشته در رنج بود. آن‌ها که یکی از زن‌های شیرین روزگار است بلافاصله در دل مادر ورونسکی نشسته است. کمی بعد در ایستگاه ورونسکی محو زیبایی زنی می‌شود که همان آن‌ها است.

در ایستگاه این دو بیشتر با هم آشنا می‌شود و در ادامه ورونسکی بیشتر و بیشتر به دیدار آن‌ها می‌رود. بنابراین همان‌طور که گفته شد، اساس کتاب بر پایه روابط میان آن‌ها و ورونسکی - کیتی و لوین - آبلونسکی و دالی است که نقش آبلونسکی و دالی ارتباط برقرار کردن میان دو زوج دیگر است. البته شخصیت‌های مهم دیگری نیز در کتاب حضور دارند که از جمله آن‌ها می‌توان به «کارن» شوهر آن‌ها اشاره کرد که یکی از مقامات بلند پایه در سنت پترزبورگ است. شوهری که هر چند ۲۰ سال از آن‌ها بزرگ‌تر است اما آن‌ها بسیار با احترام با او رفتار می‌کند.

داستان کتاب از جایی شروع می‌شود که آن‌ها و ورونسکی به شدت به همدیگر دل می‌بازند و پس از آن است که آن‌ها دنیای اطراف خودش را به شکل متفاوتی می‌بیند. حال دیگر عشق پر شور او به ورونسکی همه چیز را تحت تاثیر قرار می‌دهد.

و از وسطش شروع به خواندن کرد و به آن علاقه‌مند شد و خیلی از آن خوشش آمد و بعد به عنوان کتاب نگاه کرد - این را دید: آن‌ها کارن نوشته لئون تالستوی اتفاقات کتاب حاضر در قرن نوزدهم رخ می‌دهد ولی دغدغه‌هایی که در آن مطرح است (چه دغدغه‌های روابط عاشقانه و چه دغدغه‌های هویتی) حتی در جامعه امروز هم به‌وفور چشم می‌خورد. صحبت از همین موارد است که آن‌ها کارن را به یکی از شاهکارهای دنیای ادبیات تبدیل کرده است.

کتاب آن‌ها کارن به گفته ناباکوف، آن‌ها کارن‌ها یکی از بزرگ‌ترین داستان‌های عاشقانه ادبیات جهان است. اما عشق تنها بخشی از این رمان پر ماجرا است. مباحث اخلاقی، مذهبی و هویتی از جمله موارد دیگری هستند که در کتاب به آن‌ها پرداخته می‌شود. اما قبل از پرداختن به داستان کتاب شاید بهتر باشد جمله آغازین کتاب را مرور کنیم که یکی از مشهورترین شروع‌ها در دنیای ادبیات است.

اساس این رمان بر پایه روابط میان سه زوج است. کتاب از اینجا آغاز می‌شود که «آبلونسکی» به همسرش «دالی» خیانت کرده و حال روابط آن‌ها بسیار حساس و شکننده شده است. تلاش‌های آبلونسکی برای اینکه بخشیده شود به نتیجه نمی‌رسد تا اینکه «آنا» خبر می‌دهد به دیدار آن‌ها می‌آید. آبلونسکی از این خبر بسیار خوشحال است چرا که می‌داند خواهرش، آن‌ها، تنها کسی است که می‌تواند دالی را راضی کند تا به زندگی عادی‌اش برگردد. در این میان «لوین» هم که فردی با ویژگی‌های خاص اخلاقی و نیز باوجدان است از آبلونسکی درخواست دارد به او کمک کند. لوین عاشق خواهر

آن‌ها کارن‌ها نوشته نویسنده مشهور قرن نوزدهم لئون تالستوی است. کتابی که برخی منتقدان آن را بهترین رمان تاریخ دانسته‌اند و یا همواره آن را در لیست ده کتاب برتر تاریخ قرار می‌دهند. تالستوی در رمان آن‌ها کارن‌ها شرح حال روابط میان خانواده‌های روسی در قرن نوزدهم را روایت می‌کند. کتابی که هر کسی در طول زندگی‌اش حتماً باید آن را بخواند. ما نیز در کافه‌بوک این رمان برجسته را در لیست کتاب‌های پیشنهادی کافه‌بوک قرار داده‌ایم.

تالستوی زمانی عقیده داشت رمان وسیله‌ای برای آموزش روح و روان است و در طول زندگی خود سه رمان بزرگ خلق کرد. اما پس از مدتی از رمان نوشتن فاصله گرفت و بنابر گفته ناباکوف در کتاب «به این نتیجه رسید که هنر غیر الهی است چون بر تخیل، بر فریب، بر جعل خیال استوار است. بدین ترتیب درست وقتی که با آن‌ها کارن‌ها به بالاترین قله‌های کمال خلاقیت رسیده بود، ناگهان تصمیم گرفت که نوشتن را به کلی کنار بگذارد مگر نوشتن جستارهایی در باب اخلاق. اما بعدها چند داستان کوتاه هم خلق کرد. آن‌ها کارن‌ها در کنار رمان جنگ و صلح و مرگ ایوان ایلچ، سه کتاب این نویسنده هستند که شایسته مطالعه‌اند.

در دوران پیری، هنگامی که تالستوی دست از رمان نوشتن کشیده بود، اتفاق جالبی برای او رخ می‌دهد که ولادیمیر ناباکوف در کتاب در سگفتارهای ادبیات روس به آن اشاره کرده است. این اتفاق چنین بود:

در یک روز ملال آور در دوران پیری، سال‌ها بعد از اینکه دیگر دست از رمان‌نویسی کشیده بود، کتابی را برداشت

می توان گفت شخصیت لویین نیز به اندازه شخصیت آنا در کتاب مهم است. لویین علاوه بر درگیری های اخلاقی و وجدان درونی خود، در مسیر رسیدن به عشق اش، یعنی کیتی، با مشکلات زیادی روبه رو می شود که بخشی از این مشکلات شامل ورونسکی هم می شود. اما بهتر است شرح مسائل را در کتاب بخوانید تا به درهم تنیدگی روابط این سه زوج پی ببرید.

درباره کتاب تالستوی

آنا که زنی جذاب، خوش سیما و البته محکوم است اگر مهم ترین شخصیت زن در دنیای ادبیات نباشد بدون تردید یکی از مهم ترین ها است. عصیان و ایستادگی او در برابر سنت های جامعه و سختی هایی که متوجه او می کند باعث شده آنا بر سر زبان ها بیفتد. آنا زنی پیش رو است و در بسیاری از رمان های دیگر یا مستقیماً به او اشاره شده و یا گوشه ای از سرنوشت او منعکس شده است. بنابراین آشنایی با او و خواندن رمان آنا کارنینا یکی از اولویت های هر خواننده ای باید باشد. از فرم و ساختار بی نظیر تولستوی در کتاب که بگذریم خود رمان نیز بسیار جذاب و خواندنی روایت می شود که اگر بر خی قسمت های خاص را در نظر بگیریم، خواننده می تواند بی وقفه آن را مطالعه کند.

در کتاب آنا کارنینا هیچ چیز اتفاقی نیست و خواننده فقط با بررسی های دقیق و موشکافانه و یا با خواندن نقدهای مختلف مثل نقد ناباکوف در کتاب در سگفتارهای ادبیات روس می تواند به عمق هنر تالستوی پی ببرد. تصور کنید در این هزار صفحه یک صفت یا حرکت شخصیت های کتاب از روی بیهودگی و یا صرفاً اینکه کاری اضافه باشد وجود ندارد و همه چیز طبق طرح نویسنده است. البته که نیازی نیست خواننده همه این موارد را پیش چشم داشته باشد اما اهمیت کار تولستوی در این جاها مشخص می شود.

توضیح ناباکوف درباره شخصیت آنا بسیار دقیق و روشننگر است. ناباکوف می نویسد: آنا فقط یک زن، فقط نمونه ای درخشان از زنانگی نیست، او زنی است که سرشت اخلاقی اش کامل و محکم و مهم است: همه چیز شخصیت او بر جسته و چشم گیر است، و همین در عشق او نیز صدق می کند. نمی تواند همچون شخصیت دیگر کتاب، پرنسس بتسی، خود را به رابطه ای پنهانی محدود کند. سرشت صادق و پرشورش مخفیکاری و تظاهر کردن را برایش محال می کند. او اما بوواری [شخصیت اصلی کتاب مادام بوواری] نیست، خیالبافی شهرستانی، دختر کی حسرت به دل که از دیوارهای ویران دزدانه به بستر فاسق های قابل تعویضش برود. آنا تمام زندگی اش را به پای ورونسکی می ریزد، به جدایی از پسر دلبدش رضایت می دهد و به خارج می رود تا با ورونسکی ابتدا در ایتالیا، و بعد در ملک روستایی او در روسیه مرکزی زندگی کند، با آنکه در چشم محفل بی اخلاق او این رابطه «علنی» بر او انگ زن بی اخلاق می زند.

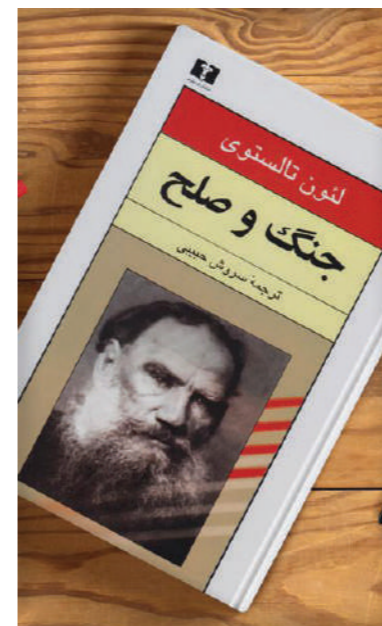
آنا بر ضد جامعه عمل می کند و اگر چه سختی های بسیاری هم متحمل می شود اما کوتاه نمی آید. خود آنا هم می داند که کارش در درجه اول نادرست است اما او پس از پیدا کردن این عشق پر شور دیگر دلیلی برای قربانی کردن خودش نمی بیند و دیگر تحمل آن زندگی زناشویی برایش غیر ممکن است.

اما همان طور که اشاره شد، لویین یکی دیگر از شخصیت های مهم کتاب است. «لویین، که تالستوی در او بیش از هر شخصیت مذکر دیگری خود را تصویر کرده است، مردی است با آرمان های اخلاقی، مردی اهل وجدان، وجدان به معنای مطلق کلمه. وجدان لحظه ای امانش نمی دهد.» اما باید در نظر داشت که این شخصیت با وجدان از زمین تا آسمان با ورونسکی متفاوت است.

ناباکوف درباره این دو در قسمت دیگری از در سگفتار خود می نویسد: بحث مذهب و دین در زندگی خود تالستوی بسیار پررنگ است و زمانی ذهن او را به شدت درگیر خود کرده بود. همان طور که خواندید او براساس همین درگیری های فکری بود که رمان نوشتن را کنار گذاشت. از همین رو برای درک بهتر شخصیت لویین و البته شخصیت نویسنده پیشنهاد می کنیم قبل از رمان آنا کارنینا کتاب اعتراف از تالستوی را بخوانید (یا حداقل معرفی کافه بوک از این کتاب را بخوانید!) این کتاب که بعد از گذر از یک فروپاشی عصبی و رسیدن به ایمانی تازه نگاشته شده اند به خوبی حامل جهان بینی تولستوی به خصوص در رابطه با موضوع ایمان است.

پیرامون کتاب آنا کارنینا می توان درباره مباحث اخلاقی، پیوند مقدس ازدواج، زایمان و تولد دوباره، ایمان، عشق و خیانت، خانواده و بسیاری از مباحث دیگر گفتگو کرد اما هیچ چیز جای خواندن رمان را نمی گیرد. از کتاب برداشت های سینمایی زیادی هم انجام شده اما مثل همیشه پیشنهاد ما این است که در ابتدا کتاب را بخوانید

منبع: <https://kafbook.ir/>



شماره گیری کدهای زیر از طریق تلفن همراه



#۱۲۴*۷۲۴*

#۲۰۰*۷۳۳*

#۸۰۲۸*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