

پسری که همانند سگ‌ها پرورش یافت

و چند داستان دیگر از دفتر یادداشت یک روان‌پزشک کودک

فهرست

۷	مقدمه مترجمان.....
۹	یادداشت نویسنده.....
۱۱	دیباچه چاپ سوم.....
۱۷	مقدمه.....
۲۳	فصل ۱: دنیای تینا.....
۴۵	فصل ۲: به نفع خودته!.....
۶۸	فصل ۳: پلکانی به بهشت.....
۸۹	فصل ۴: تشنه لمس شدن.....
۱۰۵	فصل ۵: بی‌احساس‌ترین قلب.....
۱۲۸	فصل ۶: پسری که همانند سگ‌ها پرورش یافت.....
۱۵۴	فصل ۷: وحشت شیطان‌پرستی.....
۱۷۵	فصل ۸: کلاغ.....
۱۹۷	فصل ۹: «مامان دروغ می‌گه. مامان اذیتم می‌کنه. لطفاً به پلیس زنگ بزنید!».....
۲۰۷	فصل ۱۰: مهربانی کودکان.....
۲۲۲	فصل ۱۱: روابط شفابخش.....
۲۳۶	فصل ۱۲: تصویر به‌جای برچسب.....
۲۴۸	در ستایش کتاب: پسری که همانند سگ‌ها پرورش یافت.....
۲۵۱	پیوست‌ها.....
۲۵۸	توضیح فصل‌ها برای ویرایش سوم کتاب.....
۲۹۳	منابع و یادداشت‌ها.....
۳۰۹	واژه‌نامه انگلیسی به فارسی.....
۳۱۵	واژه‌نامه فارسی به انگلیسی.....
۳۲۰	درباره نویسندگان.....

مقدمه مترجمان

با ترجمه این کتاب تلاش کرده‌ایم دری بگشاییم به درک عمومی اثرات تروما و غفلت در کودکان. امید داریم هرآن‌کس که با کودکی در ارتباط است، با مفاهیم این کتاب آشنا شده و از آسیب‌های احتمالی به آن کودک جلوگیری کند. امیدواریم به زودی شاهد ایجاد آگاهی نسبت به تروما در مؤسسات و سازمان‌هایی که با کودکان کار می‌کنند، نظیر وزارت آموزش و پرورش، مدارس، مهد کودک‌ها، سازمان بهزیستی، کانون اصلاح و تربیت، قضات دادگاه‌های کودکان و به‌ویژه والدین باشیم. به یاد داشته باشیم که دست یافتن به جامعه‌ای سالم و امن در گرو تربیت کودکان و آگاهی از آسیب‌های آنها و آشنایی با روش‌های درمانی نوین است.

مایلم قدردانی کنیم از مترجم گران‌قدر، سرکار خانم فاطمه نوروزی، که در اصلاح و بهبود این ترجمه ما را یاری کردند. همچنین سپاسگزاریم از جناب آقای دکتر حامد رضا نوریان کفشگری که در ترجمه اصطلاحات پزشکی به ما مشاوره دادند.

ماهرخ علی پناهلو

دکتر عهدیه اکبری

یادداشت نویسنده

همه داستان‌های این کتاب واقعی‌اند، اما برای اطمینان از ناشناس ماندن افراد و حفظ اطلاعات محرمانه پرونده‌ها، جزئیات شاخص را تغییر داده‌ایم. اسامی همه کودکان و همچنین برخی از افراد خانواده آنها تغییر کرده است. اسامی مابقی بزرگسالان، به جز آنهایی که با ستاره مشخص شده‌اند واقعی هستند. غیر از این تغییرات ضروری، جزئیات مهم هر پرونده تا حد ممکن به دقت گزارش شده‌اند. برای مثال، مکالمات را آنطور که به خاطر داشتیم، یا از روی صدا یا تصویر ضبط‌شده و یادداشت‌های جلسات بازگو کرده‌ایم.

واقعیت تلخ این است که این داستان‌ها تنها بخش بسیار کوچکی از آن چیزی است که ما قادر به گفتنش بودیم. طی ده سال گذشته، گروه بالینی ما در آکادمی ترومای کودکان بیش از صد کودک را درمان کرده که شاهد قتل یکی از والدین‌شان بوده‌اند. ما با صدها کودک کار کرده‌ایم که در سال‌های نخست زندگی‌شان، یا در مراکز و مؤسسات یا از جانب والدین و مراقبان‌شان مورد غفلت‌های شدید قرار داشته‌اند. امیدواریم قدرت و شجاعت کودکانی که داستان‌های‌شان را در این کتاب بازگو می‌کنیم و دیگر کودکانی که سرنوشت مشابهی داشته‌اند در لابه‌لای خطوط این کتاب نمایان باشد.

دیباچه چاپ سوم

یک شب بهاری در سال ۲۰۰۱، در فرودگاه مینیاپولیس سنت پل نشسته بودم و به پیام‌های صوتی‌ام گوش می‌کردم. تمام روز حرف زده بودم؛ صبح در جلسه‌ای با مدیران انجمن‌ها، بعد کل روز در جلسه‌ای آموزشی برای روان‌شناسان و روان‌پزشکان بالینی که با کودکان قربانی بدرفتاری کار می‌کردند و در آخر هم در جلسه‌ای با همکاران دانشگاهی که میزبانم بودند. ده‌ها پیام صوتی روی تلفن همراهم ضبط شده بود که منتظر پاسخ و تماس من بودند، اما من بعد از چهارده ساعت سخنرانی، تمایلی به حرف زدن پشت تلفن نداشتم. تصمیم گرفتم فقط با یکی از آنها تماس بگیرم و رسیدگی به مابقی را به زمان دیگری موکول کنم.

مایا زالوویس، نویسنده و گزارشگر حوزه علوم، نظر مرا درباره داستانی که در حال نوشتنش بود می‌خواست. من و مایا پیش‌ازین هم با هم حرف زده بودیم. از او خوشم می‌آمد؛ بسیار کنجکاو و بااستعداد بود، سؤالات بی‌نظیری مطرح می‌کرد و در داستان آخری که از من نوشته بود، تا جایی که برای یک نشریه عمومی امکان داشت به بافتار و محتوای گفتگوهای مان بسیار وفادار مانده بود. برخلاف بیشتر روزنامه‌نگارانی که با آنها برخورد داشته‌ام، همیشه مقالات کلیدی علمی مربوط به مطلبی که در حال نگارش بود را مطالعه می‌کرد و علاقه‌مند بود که بیشتر هم بخواند؛ و در زمان‌بندی تحویل کارش هم بسیار منظم و دقیق بود.

موضوع صحبت‌مان را به یاد ندارم، اما در پایان مکالمه به من گفتم: «شما باید یک کتاب بنویسید.» «قبلاً بهش فکر کردم، اما وقتش رو ندارم. معیار علوم دانشگاهی هم مقاله و اعتبار پژوهشیه. با اینکه دوست دارم بنویسم، اما الآن سرم زیادی شلوغه. شاید یک روزی بنویسم.»

«من می‌تونم کمک کنم؛ می‌تونیم با هم بنویسیم!»؛ و این آغازگر مجموعه‌ای از مکالمات بین ما بود که منتهی به همکاری مستمر ما و پسری که همانند سگ‌ها پرورش یافت شد.

زمانی که نوشتن را آغاز کردیم، از دگرگونی‌های حوزه نوظهور مطالعات تروما یا اشتیاق میلیون‌ها نفر برای فهم تأثیرات تروما بر ذهن و مغز انسان اطلاع نداشتیم، از علاقه وافر هم که نسبت به مراقبت‌های «آگاه از تروما» در حال شکل‌گیری بود بی‌خبر بودیم. نمی‌دانستیم این کتاب قرار است به‌عنوان کتاب درسی در دوره‌های کارشناسی و کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی، علوم اعصاب، روان‌شناسی، جرم‌شناسی و بسیاری دیگر از رشته‌ها تدریس شود.

البته که امیدوار بودیم تأثیرگذار باشد، اما انتظار انبوه واکنش‌هایی را نداشتیم که از جانب بسیاری

از کودکان و بزرگسالان قربانی تروما و غفلت دریافت کردیم. والدین، معلمان، مددکاران اجتماعی، مقامات قضایی نوجوانان، قضات، مربیان، روان‌پزشکان، پرستاران، روان‌شناسان، پزشکان کودک و دیگرانی که با افراد قربانی تروما و بدرفتاری کار یا زندگی می‌کردند، با ما تماس گرفتند و برایمان نوشتند یا گفتند که کتاب را خوانده‌اند و از مفاهیم آن در کارشان بهره برده‌اند.

در ده سال گذشته، آگاهی از اهمیت تأثیر ترومای رشدی و «تجربیات نامطلوب کودکی» بر سلامت ذهنی، جسمی و حتی اجتماعی افراد، از سمت گروه نسبتاً کوچکی از روان‌شناسان و روان‌پزشکان بالینی و پژوهشگران رواج فراوانی در سیستم‌های عمومی و غیرمتخصص یافته است. سیستم‌های عمومی و خصوصی آموزش، بهزیستی کودکان، بهداشت، سلامت روان، سیستم قضایی نوجوانان و سیستم‌های دیگر، لویجی «آگاه از تروما»، «متمرکز بر تروما» و «حساس به تجربیات ناگوار کودکی» تصویب کرده‌اند. پسری که همانند سگ‌ها پرورش یافت، توانسته مقدمه‌ای مفید باشد برای بسیاری از مفاهیم بنیادین، اصول و عناصر عملی رویکردهای «آگاه از تروما».

اما زمانی که کارمان را شروع کردیم، حداقل به‌عنوان یک نویسنده، درست نمی‌دانستیم دارم چه کار می‌کنم. برخلاف مایا، من هرگز کتابی نوشته بودم. دربارهٔ اینکه چطور همه‌چیز را گردآوری و سرهم‌بندی کنیم زیاد بحث می‌کردیم. تصمیم گرفتیم از مجموعه‌ای از روایت‌های بالینی، به‌ویژه داستان، بهره بجوییم، روایت‌هایی دربارهٔ مراجعانی که تجربیات‌شان مفاهیم اصلی حوزهٔ رشد، تروما و مغز را به تصویر می‌کشید. به دنبال تعادلی میان این داستان‌های مفصل شخصی و آموزش مفاد علمی بودیم؛ می‌خواستیم خواننده درگیر کتاب شود، نه اینکه پیچیدگی‌های مغز یا هیجانات شدید ماجراهای دردناک کودکان خسته‌اش کند. مرز بسیار باریکی بود و همان‌طور که بعداً مشخص شد، هیجان و پیچیدگی کتاب برای بعضی از خوانندگان بیش‌ازاندازه بود. پس لطفاً دقت کنید: اگر برای نخستین بار است که این کتاب را می‌خوانید و خودتان تجربه‌ای از تروما داشته‌اید، توجه داشته باشید که کتاب حاوی مطالبی به‌شدت ناراحت‌کننده است. لطفاً هنگام خواندن، این موضوع را در نظر داشته باشید.

با وجود این، تعادلی که ایجاد کرده‌ایم، برای بیشتر خواننده‌ها مؤثر بوده و اگر خواننده برای لحظاتی منقلب شود، می‌تواند کتاب را کنار گذاشته و بعداً به خواندن ادامه دهد. ما در نوشته‌های مان به دنبال ضرب‌آهنگ بودیم؛ هم در ساختار و هم در نثر. مایلم بدانید که یافتن «دوز» مناسب شدت هیجانات که قطعاً می‌تواند عاملی استرس‌زا برای خواننده باشد، همین‌طور بدعت و ناشناختگی که آن هم می‌تواند ایجاد استرس کند، برای ما مهم بود و توجه ویژه‌ای به آن کرده‌ایم. همچنین مایلم بگویم ما آگاهانه سرعت مناسب پیشرفت کتاب را مد نظر قرار دادیم تا بتوانیم به هدف‌مان یعنی آموزش بهینه برسیم. ما آگاهانه الگویی از فعال‌سازی استرس خلق کردیم که شامل استرسی پیش‌بینی‌پذیر، کنترل‌پذیر و ملایم برای خواننده باشد و تاب‌آوری ایجاد کند؛ اما آگاهی‌ای که اکنون نسبت به این مفاهیم داریم را در آن زمان نداشتیم.

هر دو ما به آهنگ زبان و قدرت قصه‌گویی اهمیت می‌دادیم، اما مطابق احساس‌مان پیش رفتیم و

معتقدم که در نهایت، خیلی خوب این تعادل را برقرار کردیم. در بخش‌های جدیدی که در این چاپ به کتاب افزوده شده‌اند، بر اهمیت نقش حیاتی ضرب‌آهنگ، «دوز» و فاصله‌گذاری تجربیات در ایجاد تاب‌آوری تأکید کرده‌ایم. در ده سال گذشته (از زمان چاپ اول کتاب)، ما به درک بهتری از این مفاهیم رسیده‌ایم که در رشد، آموزش، درمان، فرزندپروری و دیگر روندهای آگاهانه تغییر مغز به کار رفته‌اند. در این مورد بیشتر خواهیم نوشت.

دومین تصمیم مهمی که باید برای این کتاب می‌گرفتیم ترتیب ثبت مشاهدات بالینی‌ام بود. حس می‌کردیم باید ترتیب تقریبی زمان را حفظ کنیم تا بتوانیم رشد این حوزه و پیشرفت فردی خودم به‌عنوان یک درمانگر و پژوهشگر را طی زمان نشان دهیم. تجربیات آموزشی من در حوزه علوم اعصاب، پزشکی و روان‌پزشکی کودک و بزرگسال هم‌زمان بود با رشد حوزه عمومی مطالعات تروما. از آنجا که تمرکز من بر حوزه رشد بود، می‌دانستم که شناخت «تاریخچه» همیشه مهم است: چطور شد که این فرد به این مسیر کشیده شد؟ چطور این حوزه به اینجا رسیده است؟ این ایده از کجا نشئت گرفته است؟ همیشه آگاهی از اتفاقات گذشته درک حال را برایم آسان‌تر می‌کند.

هنگام نوشتن پسری که همانند سگ‌ها پرورش یافت، از مفاهیم کلیدی‌ای که حس می‌کردم در درک تروما و کودکان قربانی بدرفتاری اهمیت دارند و همین‌طور از ترتیب آشنایی اولیه با هر یک از این مفاهیم و نظریه‌ها طی پیشرفت حرفه‌ای‌ام طرحی کلی در ذهن داشتم که کار را با آن شروع کردیم.

از آنجا که من در هوستون بودم و مایا در نیویورک زندگی می‌کرد، کار ما مجموعه‌ای از مکالمات تلفنی طولانی را در بر می‌گرفت. تقریباً هفته‌ای یک بار و به‌مدت یک ساعت تلفنی حرف می‌زدیم. من طی این تماس‌ها روایت کارهای درمانی‌ام را با یک مراجع خاص برای مایا بازگو می‌کردم یا یکی از مفاهیم و قواعد اصلی رشد و علوم اعصاب را برایش شرح می‌دادم. این مکالمات ضبط و مکتوب می‌شد و مایا آنها را ویرایش و مرتب می‌کرد و مطالبی به آنها می‌افزود. سپس نسخه‌ای از آن را برای من می‌فرستاد و من هم آن را بازبینی و اصلاح می‌کردم. طی این روند ارسال و دریافت و بازبینی، کارمان به آرامی پیش می‌رفت.

پس از انتشار کتاب، بازخوردهای مثبت کوچک آغاز شدند. ما نامه‌ها و ایمیل‌هایی از خوانندگان دریافت می‌کردیم که بسیاری از آنها شامل تجربیات فردی عمیقی از تروماهای کودکی خوانندگان بودند و برخی از پیام‌ها هم از ما تشکر می‌کردند که به آنها کمک کرده‌ایم تا در زندگی خود پاسخ پرسش مهمی را بیابند. طی این سال‌ها، همین‌طور که محبوبیت کتاب افزایش می‌یافت، به دوازده زبان ترجمه شد و همان‌طور که پیش‌تر گفته شد، در تمامی کلاس‌های مرتبط با رشد کودک، تروما و تأثیرشان بر ذهن و جسم تدریس شد.

علاوه بر این، رویکردی که برای حل مشکلات بالینی در پسری که همانند سگ‌ها پرورش یافت معرفی و تشریح شده، مدل درمانی توالی عصبی (NMT)، علاقه‌مندی و توجه‌های بسیاری را به خود

جلب کرده است. همان‌طور که در آخرین فصل این کتاب، «تصویر به‌جای برجسب» که در این چاپ به کتاب افزوده شده، با جزئیات مطرح خواهد شد، روند شکل‌گیری این رویکرد هم به همان اندازه مورد توجه قرار گرفته است. پس از چاپ اول کتاب، همکارانم در آکادمی ترومای کودکان تنها کسانی بودند که برای کاربست این رویکرد آموزش دیدند. امروز بیش از ده هزار روان‌شناس و روان‌پزشک بالینی از مدل توالی عصبی در درمان‌های‌شان استفاده می‌کنند که مستقیماً روی دویست هزار مراجع اعمال شده است. تخمین ما این است که بیش از یک میلیون کودک، نوجوان و بزرگسال بخشی از رویکرد درمانی توالی عصبی را تجربه کرده‌اند.

تصمیم گرفتیم این به‌روزرسانی را برای چاپ جدید کتاب بنویسیم و توضیحاتی در انتها به آن بیفزاییم تا پسری که همانند سگ‌ها پرورش یافت منبعی مستند و مفید باقی بماند. در ده سال گذشته، پیشرفت‌هایی در پژوهش‌ها، درمان‌ها، توسعه برنامه‌ها و سیاست‌های مربوط به ترومای دوران کودکی حاصل شده است. این نسخه به‌روز شده از کتاب: (۱) برخی مفاهیم نسخه اصلی را اصلاح و شفاف خواهد کرد؛ (۲) مفاهیم و اصولی را که در کتاب اصلی شرح داده شده‌اند گسترش و بسط داده و به‌روزرسانی خواهد کرد؛ (۳) راه‌هایی جدید و امیدبخش در این حوزه را نشان خواهد داد.

علاوه بر این، ما درباره بهترین شکل آماده‌سازی کتاب برای چاپ مجدد هم با هم حرف می‌زدیم. بازخوردهای بی‌ظنیری که درباره کتاب به دست‌مان می‌رسید، همه مثبت بودند؛ ضرب‌آهنگ و توازن روایت‌ها و مباحث علمی روی بیشتر خواننده‌ها مؤثر بود. بیشتر مباحث علمی کتاب هنوز معتبر بودند. تصمیم گرفتیم هیچ تغییری در فصل‌ها اعمال نکنیم (به‌جز اندکی اصلاحات برای به‌روزرسانی آمارها). در پایان کتاب مجموعه‌ای از مطالب مربوط به هر فصل اضافه شده و با دیدگاه فعلی و کنونی‌مان درباره مطالب اصلی آن فصل نظر داده‌ایم.

حالا که در حال نوشتن این یادداشت هستیم، دوست داریم تصور کنیم کنار شما خوانندگان‌مان نشستیم و درباره آنچه خواننده‌اید بحث می‌کنیم. گاهی در خیال‌مان درباره ایده‌های نوین در حوزه مفاهیم کلیدی علوم اعصاب مطرح شده در این کتاب با شما حرف می‌زنیم و گاه فعالیت‌های بالینی و پیشرفت‌های یکی از پرونده‌های خاص را برایتان شرح می‌دهیم. در همه این تصورات قصدمان تکمیل، به‌روزرسانی و تشریح بیشتر موارد است.

روند نوشتن این بخش‌های کوچک قطعاً مستلزم این بود که بازگردم و تک‌تک فصل‌ها را بازخوانی کنم. شاید به‌نظر عجیب برسد، اما بعد از انتشار کتاب هرگز آن را در دست نگرفته و نخوانده بودم. البته هنگام نوشتن کتاب و بازخوانی‌ها و ویرایش‌های چندباره، بارها و بارها هر فصل را می‌خواندم. با وجود این، پس از آنکه نسخه نهایی را برای انتشارات فرستادیم، حتی تحمل نگاه کردن به آن را هم نداشتم. در واقع می‌توان گفت حالا پس از گذشت ده سال، با نگاه جدیدی فصل‌ها را می‌خوانم. گاهی از اینکه چقدر خوب چیزی را توضیح داده‌ایم تحت تأثیر قرار می‌گیرم؛ و گاهی هم یکه می‌خورم. در حال حاضر دانشم بیشتر شده؛ درباره این مفاهیم بیشتر اندیشیده‌ام و از همکاران و

همین‌طور مراجعانم بیشتر آموخته‌ام و معتقدم که می‌توانیم از آنها برای کامل کردن تجربه خوانندگان بهره ببریم.

به‌منظور حفظ ترتیب زمانی تجربیات، در پایان کتاب یک فصل جدید اضافه کرده‌ایم. این فصل جدید ما را به زمان حال وصل می‌کند. امیدواریم که در این فصل بتوانیم مفاهیم هسته‌ای مهم را شفاف کرده و مسیرهای آتی این حوزه را معرفی کنیم.

هدف همه به‌روزرسانی‌ها، ضمایم و فصل جدید پایانی این است که مطمئن شویم پسری که همانند سگ‌ها پرورش یافت برای همه کسانی که به حوزه ترومای دوران کودکی علاقه‌مندند یا قربانی آن بوده‌اند منبعی در دسترس و به‌روز باقی خواهد ماند.

مقدمه

امروزه به‌سختی می‌توان تصور کرد، اما وقتی اوایل دهه هشتاد میلادی در دانشکده پزشکی بودم پژوهشگران به امکان ایجاد آسیب‌های پایدار توسط ترومای روانی توجهی نداشتند. حتی توجه کمی به این مسئله می‌شد که تروما می‌تواند به کودکان آسیب برساند. این ایده چندان مورد توجه قرار نمی‌گرفت. باور بر این بود که کودکان به‌طور طبیعی «تاب‌آور» بوده و توانایی‌ای ذاتی در «بهبود یافتن» دارند. زمانی که روان‌پزشک کودک و متخصص علوم اعصاب شدم، هدفم تکذیب این نظریه اشتباه نبود؛ اما به‌عنوان یک پژوهشگر جوان در آزمایشگاه مشاهده کردم که تجربیات استرس‌زا -به‌ویژه در دوران ابتدایی زندگی- می‌تواند مغز حیوانات جوان را تغییر دهد. تعداد زیادی از مطالعات حیوانات نشان می‌دهند که حتی استرس‌های ظاهراً جزئی طی دوران نوزادی می‌تواند تأثیرات دائمی بر ساختار و شیمی مغز و در نتیجه بر رفتار داشته باشند. به این فکر کردم که چرا چنین چیزی نباید برای انسان هم صدق کند.

پس از آنکه کار بالینی‌ام را با کودکان آسیب‌دیده آغاز کردم اهمیت این پرسش برایم بیشتر شد. خیلی زود دریافتم که اکثریت غالب بیمارانم زندگی‌هایی سرشار از آشفتگی، نادیده‌انگاری و/یا خشونت داشته‌اند. این کودکان قطعاً در حال بهبودی نبودند- اگر غیر از این بود به مطب روان‌پزشک آورده نمی‌شدند! آنها قربانی تروما بودند- تروماهایی نظیر تجاوز یا شاهد قتل بودن- و اگر در بزرگسالی به روان‌پزشک مراجعه می‌کردند، حتماً اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) در آنها تشخیص داده می‌شد. با این حال طوری با این کودکان برخورد می‌شد که گویی تاریخچه ترومای آنها کاملاً بی‌ربط و بی‌اهمیت است و نشانه‌هایی نظیر افسردگی یا مشکلات کم‌توجهی، کاملاً اتفاقی در آنها به وجود آمده و باید دارو مصرف کنند.

البته که تشخیص اختلال استرس پس از سانحه، در دهه ۱۹۸۰ به علم روان‌پزشکی معرفی شد. این اختلال در ابتدا به‌عنوان مسئله‌ای بسیار نادر دیده می‌شد، شرایطی که فقط معدودی از سربازانی را که در جنگ بودند تحت تأثیر قرار می‌داد؛ اما خیلی زود، نشانه‌های مشابهی نظیر افکار مزاحم درباره رخداد تروماتیک، بازگشت به گذشته، بدخواهی، احساس غیرواقعی بودن، واکنش‌های شدید ناگهانی و اضطراب بیش‌ازاندازه، در قربانیان تجاوز، بازماندگان بلاهای طبیعی یا شاهدان و قربانیان اتفاقات آسیب‌های مرگ‌بار تشخیص داده شد. در حال حاضر این باور وجود دارد که چنین شرایطی حداقل ۷درصد از جمعیت آمریکا را تحت تأثیر قرار داده (۱) و بیشتر مردم با این ایده آشنا هستند که تروما

می‌تواند تأثیراتی عمیق و طولانی مدت داشته باشد. ما از رخدادهایی نظیر حملات تروریستی یازده سپتامبر گرفته تا پیامدهای طوفان کاترینا، دریافتیم که فجایع می‌توانند آثاری محوشدنی بر ذهن به‌جای بگذارند. امروزه، همان‌طور که پژوهش‌های من و دیگران نهایتاً نشان داده‌اند، می‌دانیم که تأثیر چنین اتفاقاتی در کودکان در حقیقت بسیار عمیق‌تر است تا در بزرگسالان.

درک چگونگی تأثیر تروما بر کودکان دغدغه اصلی تمام زندگی‌ام شده تا روش‌هایی نوین ابداع کرده و به آنها کمک کنم با تأثیرات تروما مقابله کنند. شخصاً کودکانی را که با برخی از دهشتناک‌ترین تجربیات ممکن روبه‌رو بوده‌اند بررسی و درمان کرده‌ام، کودکان بازمانده از حریق بزرگ فرقه داوودیه در ویکو، تگزاس، یا یتیمان قربانی غفلت در اروپای شرقی و یا نجات‌یافتگان نسل‌کشی. علاوه بر این به دادگاه کمک کرده‌ام از خلال اتهامات بی‌اساس «سوء رفتار آیینی شیطانی» که بر پایه بازجویی‌های تحمیلی از کودکان وحشت‌زده حاصل شده بود، حقیقت را ببیند. تمام تلاشم را کرده‌ام تا به کودکانی کمک کنم که شاهد قتل والدین‌شان بوده‌اند یا آنهایی که سال‌ها در قفس یا داخل کمد زندانی بوده‌اند. درست است که بیشتر کودکان هرگز چیزی به بدی آنچه بر سر بیشتر مراجعانم آمده تجربه نخواهند کرد، اما به‌ندرت می‌توان کودکی را یافت که کلاً هیچ ترومایی را تجربه نکرده باشد. در بهترین حالت، حدود ۴۰ درصد از کودکان آمریکایی (۲) تا پیش از سن هجده‌سالگی حداقل یک تجربه تروماتیک خواهند داشت، این می‌تواند شامل مرگ والدین یا خواهر و برادر، سوء رفتار بدنی مداوم، کم‌توجهی یا سوء رفتار جنسی، تجربه یک تصادف شدید، بلایای طبیعی، خشونت خانگی و یا دیگر جرائم خشن باشد.

فقط در سال ۲۰۰۴ حدود سه میلیون گزارش رسمی مبنی بر غفلت یا سوء رفتار با کودکان به سرویس‌های دولتی حمایت از کودک ارائه شده است که از آن میان حدود ۸۷۲ هزار گزارش تأیید شده‌اند (۳). البته که رقم واقعی کودکانی که مورد سوء رفتار یا غفلت قرار گرفته‌اند بسیار بالاتر است، چراکه بیشتر این موارد هیچ‌وقت گزارش نمی‌شوند و همچنین برخی از موارد حقیقی را هیچ‌وقت نمی‌توان به‌درستی اثبات کرد تا اقدام‌های قانونی در موردشان صورت گیرد. یک پژوهش گسترده نشان می‌دهد که از هر هشت کودک زیر هفده سال، یک کودک در طول زندگی‌اش مورد سوء رفتار بزرگسالان قرار گرفته است (۴). این پژوهش همچنین نشان می‌دهد که حدود ۲۷ درصد از زنان و ۱۶ درصد از مردان در دوران کودکی مورد خشونت جنسی قرار گرفته‌اند (۵). حتی در پژوهش دیگری که در سال ۱۹۹۵ صورت گرفت، ۶ درصد از مادران و ۳ درصد از پدران تأیید کردند که حداقل یک‌بار فرزندان‌شان را مورد سوء رفتار جنسی قرار داده‌اند (۶).

علاوه بر این، گمان می‌رود سالانه نزدیک به ده میلیون کودک آمریکایی در معرض خشونت خانگی هستند (۷) و ۴ درصد از کودکان آمریکایی زیر پانزده سال یکی از والدین خود را بر اثر مرگ از دست می‌دهند (۸). همچنین هر سال نزدیک به هشتصد هزار کودک مدتی را تحت سرپرستی موقت می‌گذرانند (۹) و میلیون‌ها کودک دیگر نیز قربانی بلایای طبیعی و تصادفات شدید رانندگی هستند.

اگرچه قصد ندارم این طور القا کنم که همه این کودکان از این اتفاقات «آسیب» شدید خواهند دید، اما میان‌ه‌روترین تخمین‌ها نشان می‌دهند که در هر زمان مشخص، بیش از هشت میلیون کودک آمریکایی دچار مشکلات شدید و تشخیص‌پذیر روان‌پزشکی مربوط به تروما هستند (۱۰). میلیون‌ها کودک دیگر نیز مشکلاتی خفیف‌تر اما همچنان دردناک را تجربه می‌کنند.

حداکثر یک سوم از کودکانی که مورد سوء رفتار واقع می‌شوند، مشکلات روانی ناشی از آن آزار را آشکار و واضح بروز خواهند داد (۱۱). این پژوهش همچنین نشان می‌دهد کودکانی که تجربیات تروماتیک دارند، چطور بعدها ممکن است دچار مشکلاتی شوند که در ظاهر کاملاً «جسمانی» اند، نظیر مشکلات قلبی، پرخوری و سرطان. نوع عکس‌العملی که بزرگسالان طی رخدادهای تروماتیک یا پس از آن به کودکان نشان می‌دهند می‌تواند تفاوت‌های بزرگ خوب یا بدی در این پیامدهای تدریجی ایجاد کند.

طی این سال‌ها، تحقیقات آزمایشگاهی من و دیگر پژوهش‌گران از آنچه تروما بر سر کودکان می‌آورد و همچنین از اینکه چطور می‌توانیم به آنها کمک کنیم از این تروماها بهبود یابند درک بسیار عمیق‌تری ایجاد کرده. من در سال ۱۹۹۶ آکادمی ترومای کودکان را تأسیس کردم که متشکل بود از گروهی بینارشته‌ای از متخصصانی که خود را وقف بهبود زندگی کودکان در معرض خطر و خانواده‌های‌شان کرده بودند. ما به فعالیت بالینی خود ادامه دادیم و هنوز هم چیزهای زیادی هست که باید بیاموزیم، اما هدف اصلی ما این است که بر اساس مؤثرترین دانشی که در اختیار داریم درمانی را ارائه کنیم که دیگران از آن استفاده کنند. ما به افرادی که با کودکان در ارتباط هستند، نظیر والدین، وکلا، افسران پلیس یا قضات، فعالان اجتماعی، پزشکان، قانون‌گذاران یا سیاست‌مداران - آموزش می‌دهیم که مؤثرترین روش‌های کاهش تأثیر تروما و افزایش بهبودی را بیاموزند. ما به نمایندگان دولت و دیگر گروه‌ها مشاوره می‌دهیم تا بتوانند بهترین راه‌کارها را در برخورد با این موضوع به‌کارگیرند. من و همکارانم به همه جای دنیا سفر می‌کنیم تا با والدین، پزشکان، معلمان، فعالان حوزه مراقبت از کودک و مسئولان اجرای قانون و همچنین با متصدیانی نظیر مؤسسات یا کمیته‌های قانون‌گذار و رؤسای شرکت‌های مرتبط صحبت کنیم. این کتاب نیز بخشی از تلاش ما در همین راستاست.

در پسری که همانند سگ‌ها پرورش یافت شما با کودکانی آشنا خواهید شد که به من درس‌های مهمی در خصوص تأثیر تروما بر کودکان دادند و خواهید آموخت که آنها برای داشتن یک زندگی سالم چه انتظاراتی از ما، به‌عنوان والدین، مراقب، پزشک و دولت دارند. خواهید دید که یک تجربه تروماتیک چطور در کودکان امری تعیین‌کننده بوده و شخصیت و ظرفیت رشد فیزیکی و هیجانی آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. شما تینا، اولین مراجع را خواهید دید که تجربه‌اش از سوء رفتار، تأثیر تروما بر کودکان را برای من روشن کرد. شما دختر کوچک شجاعی به نام سندی را خواهید دید که در سه‌سالگی باید تحت برنامه «حمایت از شاهد عینی جرم» قرار می‌گرفت و به من آموخت چقدر مهم

است به کودک اجازه بدهیم روند درمان خود را کنترل کند. پسر فوق‌العاده‌ای را خواهید دید به نام جاستین که به من نشان داد چطور کودکان از فقدان‌های باورنکردنی بهبود خواهند یافت. تمام کودکانی که با آنها کار کرده‌ام، کودکان فرقه‌ داوودیه که با مراقبت از یکدیگر آرامش می‌یافتند؛ لورا که رشد بدنی‌اش متوقف شده بود و فقط زمانی مشککش حل شد که احساس امنیت و دوست داشته شدن کرد؛ پیتر، کودک یتیم روسی که همکلاسی‌های کلاس اولش «درمانگران» او شدند، به من و همکارانم کمک کردند یک تکه جدید از پازل را در جای درستش قرار دهیم و سبب پیشرفت روش‌های درمانی ما برای کودکان قربانی تروما و خانواده‌های‌شان شدند.

این کار ما را به زندگی افرادی وارد کرده که به شدت افسرده، تنها، غمگین، ترسیده و زخم‌خورده هستند؛ اما بیشتر داستان‌هایی که شما در این کتاب می‌خوانید، داستان موفقیت‌هاست، داستان امید، نجات و بهبودی. کمی عجیب است، اما اغلب درست آنجا که در میان هیجانات زخم‌خورده توسط بدترین انسان‌ها سرگردانیم، بهترین نوع انسانیت را هم می‌یابیم.

درنهایت، آنچه در نجات جسمانی، هیجانی و روانی کودکان از تروما تعیین‌کننده اصلی است، این است که آیا اطرافیان آنها، مشخصاً بزرگسالانی که کودکان باید به آنها تکیه کرده و اعتماد داشته باشند، همراه با عشق، حمایت و دلگرمی در کنار آنها می‌مانند یا خیر. آتش هم می‌تواند گرم کند و هم بسوزاند، آب هم می‌تواند سیراب کند و هم غرق کند، باد هم می‌تواند نوازش کند و هم ویران کند. روابط انسانی نیز همین گونه‌اند، ما هم قادریم خلق کنیم و هم نابود کنیم، هم تربیت و هم ویران کنیم، هم آسیب بزنیم و هم درمان کنیم.

در این کتاب شما دربارهٔ کودکان خارق‌العاده‌ای خواهید خواند که داستان‌های‌شان در درک ماهیت و قدرت روابط انسانی بسیار مؤثرند. اگرچه تجربیات بیشتر این دختران و پسران نسبت به آنچه بیشتر خانواده‌ها تجربه می‌کنند بسیار غیر متعارف‌تر است (و البته خدا را شکر که این‌طور است)، داستان‌های آنها درس‌هایی برای همه والدین دارد که می‌تواند به کودکان کمک کند با استرس‌های ناگزیر و کشمکش‌های زندگی کنار بیایند.

علاوه بر این کار کردن با کودکان قربانی تروما و بدرفتاری باعث شده دربارهٔ ماهیت نوع بشر و تفاوت میان انسان و انسانیت به دقت بیندیشم. همه انسانیت ندارند. فرد باید بیاموزد که چطور می‌تواند انسانیت کسب کند. این فرایند و چگونگی به بیراهه رفتنش، یکی دیگر از مسائل این کتاب است. داستان‌های این کتاب هم شرایط لازم برای خلق همدلی را بررسی می‌کنند و هم شرایطی که احتمالاً باعث به وجود آمدن بی‌رحمی و بی‌تفاوتی می‌شوند. این داستان‌ها نشان می‌دهند که اطرافیان کودک چطور مغز او را رشد داده و شکل می‌دهند. همچنین نشان می‌دهند که چطور نادانی، فقر، خشونت، سوء رفتار جنسی، آشفتگی و غفلت می‌تواند رشد مغز و شخصیت در حال شکوفایی را مختل کند.

مدت مدیدی است که من به فهم رشد انسان و به‌ویژه درک این نکته علاقه‌مندم که چرا برخی افراد تبدیل به انسان‌هایی خلاق، مسئولیت‌پذیر و مهربان می‌شوند، اما عکس‌العمل برخی دیگر به سوء

رفتار، تحمیل همان آزارها به دیگران است. پژوهش‌های من مطالب زیادی نشانم داده‌اند دربارهٔ رشد اخلاقی، ریشه‌های شر و اینکه چطور گرایش‌های ژنتیکی و تأثیرات محیطی می‌توانند بر تصمیم‌های حیاتی تأثیر بگذارند و متعاقباً انتخاب‌های بعدی زندگی و درنهایت آن‌کسی که ما می‌شویم را تعیین کنند. من به توجیه خشونت یا رفتارهای آسیب‌زا با «تمسک به سوء رفتار» معتقد نیستم، اما دریافته‌ام که تعاملات پیچیده‌ای در سال‌های آغازین کودکی وجود دارد که بر توانایی ما در رویارویی با انتخاب‌های مان تأثیر می‌گذارد و ممکن است بعدها توانایی ما را در گرفتن بهترین تصمیمات محدود کند.

پژوهش‌هایم مرا به تقاطع ذهن و مغز رسانده‌اند، یعنی جایی که ما انتخاب می‌کنیم و تأثیرات تجربیات مان تعیین می‌کند آیا ما در مسیر کسب انسانیت و تبدیل شدن به انسان هستیم یا خیر. پسری که همانند سگ‌ها پرورش یافت قسمتی از آنچه در این حوزه آموخته‌ام را به اشتراک می‌گذارد. کودکان این کتاب - و بسیاری از کودکان دیگر - علی‌رغم دردها و ترس‌های شان شجاعت و انسانیت عمیقی از خود نشان داده‌اند و این مرا بسیار امیدوار کرده است. من از آنها دربارهٔ فقدان، عشق و شفا بسیار آموخته‌ام.

اصلی‌ترین درس‌هایی که این کودکان به من آموخته‌اند به درد همهٔ ما می‌خورد. چراکه ما برای درک تروما لازم است حافظه را بشناسیم. اگر می‌خواهیم چگونگی درمان و بهبودی کودکان را درک کنیم باید بیاموزیم که آنها چطور عشق می‌ورزند، چطور با معضلات‌شان کنار می‌آیند و استرس چطور آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. با درک اثرات مخربی که خشونت و خطر می‌توانند بر ظرفیت عشق‌ورزی و عملکردهای فرد داشته باشند، می‌توانیم به درک بهتری از خود برسیم و به افراد زندگی مان، به‌ویژه کودکان، مهر بورزیم.

فصل ۱

دنیای تینا

تینا اولین مراجع کودک من بود. وقتی ملاقاتش کردم فقط هفت سال داشت. در اتاق انتظار کلینیک روان پزشکی کودک دانشگاه شیکاگو نشست، ریزه و ظریف بود، میان مادر و خواهر و برادرش احاطه شده بود و نمی دانست چه انتظاری باید از پزشک جدیدش داشته باشد. وقتی به دفترم راهنمایی اش کردم و در را بستم سخت بود بتوان تشخیص داد کدام مان بیشتر دستپاچه بودیم، دختر بچه ۹۰ سانتی آفریقایی-آمریکایی با موهایی به شدت منظم بافته شده یا مرد سفیدپوست ۱۸۰ سانتی با موهای بلند مجعد و نامرتب. تینا چند لحظه روی کاناپه نشست و با نگاهی سرتاپایم را واریسی کرد. سپس به این سوی اتاق آمد، روی پایم خزید و در آغوشم پنهان شد.

واقعاً تحت تأثیر قرار گرفته بودم. خدایا! چه حرکت زیبایی کرد. چه کودک دوست داشتنی ای! اما چقدر احمق بودم. به آرامی برگشت و دستش را به سمت فاق شلوارم برد و سعی کرد زیپم را پایین بکشد. دیگر مضطرب نبودم. حالا غمگین بودم. دستش را گرفتم و به آرامی از روی پایم بلندش کردم. صبح آن روز، پیش از ملاقات با تینا، «کارتش» را -برگه کاغذی کوچکی حاوی اطلاعات مختصر اولیه که همکار ما طی تماس تلفنی اخذ کرده بود- خوانده بودم. تینا با مادرش، سارا و خواهر و برادر کوچک ترش زندگی می کرد. از آنجا که مدرسه به سارا اصرار کرده بود تینا را برای ارزیابی نزد روان پزشک ببرد، او با کلینیک روان پزشکی تماس گرفته بود. از دید مسئولان مدرسه رفتار تینا با همکلاسی هایش «پرخاشگرانه و نامناسب» بود. بدن خود را عریان می کرد، به بچه های دیگر حمله ور می شد، از کلمات جنسی استفاده می کرد و سعی می کرد با هم کلاسی هایش بازی های جنسی کند. تینا به کلاس درس توجهی نداشت و اغلب از دستورات و قوانین کلاس پیروی نمی کرد.

مفیدترین اطلاعاتی که از پیشینه تینا در کارت وجود داشت این بود که او به مدت دو سال، از چهار تا شش سالگی، مورد سوء رفتار جنسی واقع شده است. سوء استفاده گر پسری شانزده ساله، فرزند پرستار او بوده است. او زمانی که سارا سر کار بود هم تینا و هم برادر کوچک تر او، مایکل را مورد آزار قرار داده بود. مادر تینا مجرد بود، وضع مالی خوبی نداشت و تحت حمایت دولتی هم نبود. برای

تأمین خانواده‌اش در یک خواربارفروشی با حداقل دستمزد کار می‌کرد. تنها پرستار بچه‌ای که سارا می‌توانست از پس هزینه‌هایش برآید همسایه دیواربه‌دیوارش بود. این همسایه متأسفانه بیشتر مواقع بچه‌ها را با پسرش تنها می‌گذاشت تا به کارهایش برسد. پسرش هم اختلال روانی داشت. بچه‌ها را با طناب می‌بست و به آنها تجاوز می‌کرد، با اجسام خارجی به اعضای تناسلی آنها آسیب می‌رساند و تهدیدشان می‌کرد اگر در این باره حرفی بزنند، آنها را خواهد کشت. نهایتاً روزی مادرش او را حین این کار دید و این سوء رفتارها پایان یافتند.

سارا دیگر به آن همسایه اجازه نداد از بچه‌هایش نگهداری کند، اما آسیب وارد شده بود. (آن پسر هم محاکمه شد؛ مورد روان‌درمانی قرار گرفت و به زندان نرفت.) حالا یک سال بعد از آن واقعه تینا اینجا بود. او مشکلاتی جدی و اساسی داشت، مادرش هیچ امکاناتی نداشت، من هم مطلقاً چیزی دربارهٔ کودکانی که مورد سوء رفتار واقع شده بودند نمی‌دانستم.

در حالی که او را از روی پایم زمین می‌گذاشتم با مهربانی گفتم: «خب! بیا کمی رنگ‌آمیزی کنیم!» انگار ناراحت شد و نگران بود که نکند مرا رنجانده باشد، نکند عصبانی شوم! مضطرب بود و با آن چشمان قهوه‌ای تیره‌اش چهرهٔ مرا بررسی می‌کرد، مراقب حرکاتم بود و به دقت به صدایم گوش می‌داد تا سرنخی غیرزبانی بیاید و بتواند این برخورد مرا درک کند. رفتار من با آموخته‌های درونی او از تجربیات پیشینش با مردها مغایرت داشت. از دید او همهٔ مردها فقط متجاوز جنسی بودند، نه پدری بامحبت، نه پدربزرگی حمایتگر، نه دایی یا عمویی مهربان و نه برادر بزرگ‌تری که مراقبش باشد در زندگی نداشت. تنها مردان بزرگسالی که در زندگی دیده بود دوست‌پسرهای نامناسب گاه‌وبیگاه مادرش و پسری که به او تجاوز می‌کرد بودند. تجربه به او آموخته بود که مردها رابطهٔ جنسی می‌خواهند، یا از او و یا از مادرش. در نتیجه از دیدگاه او کاملاً منطقی بود که تصور کند من هم همان را می‌خواهم.

چه کار باید بکنم؟ چطور می‌توان رفتارها یا باورهایی را که به واسطهٔ تجربهٔ سالیان نهادینه شده‌اند، با درمان یک ساعت در هفته تغییر داد؟ هیچ‌کدام از تجربیات و آموخته‌هایم مرا برای این دختر بچه آماده نکرده بودند. نمی‌توانستم درکش کنم. آیا با همه این‌طور تعامل می‌کرد که گویی فقط رابطهٔ جنسی از او می‌خواهند، حتی با دخترها و زنها؟ آیا این تنها روشی بود که او برای دوست شدن بلد بود؟ آیا رفتارهای تکانشی و پرخاشگرانهٔ او در مدرسه ربطی به این موضوع داشت؟ آیا تصور می‌کرد من او را طرد می‌کنم و این چه تأثیری می‌توانست بر او داشته باشد؟

سال ۱۹۸۷ بود. من فلوشیپ روان‌پزشکی کودک و بزرگسال در دانشگاه شیکاگو بوده و تازه دو سال پایانی آموزش در بهترین دانشگاه پزشکی کشور را آغاز کرده بودم و به تازگی دوازده سال آموزش تحصیلات تکمیلی را به اتمام رسانده بودم. من پزشک بودم، مدرک دکتری داشتم و دورهٔ سه‌سالهٔ

رزیدنتی پزشکی و روان‌پزشکی عمومی را پشت سر گذاشته بودم. مدیر آزمایشگاه پژوهش‌های پایه‌ای علوم اعصاب بودم که درباره سیستم‌های عصبی پاسخ به استرس مغز تحقیق می‌کرد. همه‌چیز را درباره سلول‌ها و سیستم‌های مغزی و شیمی و شبکه‌های پیچیده آنها آموخته بودم. سال‌های زیادی را صرف درک مغز انسان کرده بودم؛ و با همه این‌ها، آن لحظه تنها کاری که به ذهنم رسید این بود: کنار تینا دور میز کوچکی که در دفتر کارم قرار داشت نشستم و به او بسته‌ای مداد شمعی و یک کتاب رنگ‌آمیزی دادم. او کتاب را باز کرد و ورق زد.

آهسته پرسید: «می‌تونم این رو رنگ کنم؟» کاملاً مشخص بود که نمی‌دانست در این موقعیت عجیب چه کار باید کند. پاسخ دادم: «حتماً!»
تینا پرسید: «لباسش رو باید قرمز کنم یا آبی؟»
«قرمز».

«باشه!» صفحه رنگ‌آمیزی شده را بلند کرد که تأیید مرا بگیرد. گفتم: «عالی شده!» لبخند زد. چهل دقیقه بعدی را روی زمین کنار هم نشستیم، در سکوت رنگ‌آمیزی کردیم و تا جایی پیش رفتیم که از هم مداد شمعی قرض گرفتیم، رنگ‌آمیزی‌های مان را به هم نشان دادیم و سعی کردیم به بودن با غریبه‌ای در اتاق عادت کنیم.

پس از پایان جلسه همراه تینا به اتاق انتظار کلینیک رفتیم. سارا پسر چهارساله‌اش را در آغوش گرفته بود و با او حرف می‌زد. از من تشکر کرد و زمانی را برای جلسه هفته آینده تعیین کردیم. هم‌زمان که آنها کلینیک را ترک می‌کردند می‌دانستم نیاز دارم با ناظری باتجربه‌تر حرف بزنم تا در درمان این دختر کمکم کند.

در آموزش سلامت روان «نظارت» واژه گمراه‌کننده‌ای است. زمانی که در دوره انترنی پزشکی می‌خواستم یاد بگیرم چطور کاتر و ریدی مرکزی را وارد بدن بیمار کنم، یا بیماری را احیاء کنم و یا خون بگیرم، پزشکان بزرگ‌تر و باتجربه‌تری حضور داشتند که راهنمایی کنند، سرزنش کنند، کمک کنند یا آموزش بدهند. اغلب بازخوردهایی سریع و در لحظه - و اغلب منفی - دریافت می‌کردم؛ و در عین حال که از مدل «دقت کن! انجام بده! یاد بده!» پیروی می‌کردیم، همیشه پزشک مجرب‌تر و باتجربه‌تر کنارانمان حضور داشت تا در تعامل با بیمار کمکمان کند.

در مورد روان‌پزشکی این‌طور نیست. به‌عنوان کارآموز، وقتی با مراجع یا خانواده‌اش کار می‌کردم، تقریباً همیشه تنها بودم. بعد از ملاقات با مراجع - گاهی پس از چندین نوبت ملاقات - پرونده را با ناظر مطرح می‌کردم. یک فلوشیپ روان‌پزشکی کودک طی سال‌های آموزشش برای فعالیت‌های بالینی به‌طور معمول چندین ناظر خواهد داشت. اغلب پرونده یک کودک یا یک مسئله را با ناظرهای مختلفی مطرح می‌کردم تا برداشت‌های متفاوت آنها را گردآوری کرده و از بینش‌های متفاوت و گاهی