

می دهد از سوی روان پزشکان با توجه به همزمانی شروع این عارضه با دشواریهای هیجانی، عاطفی، و کشمکشهای درونی ولادت نوزاد جدید پذیرفته شده است.

علل پیسکوپاتولوژی شب ادراری

در بعضی از انواع شب ادراری ها علل عضوی و در برخی دیگر علل روانی می باشد.

الف - علل جسمانی

۱ - اسپینا بیفیدا (Spina Bifida)

ضایعه ای در ستون فقرات که در نتیجه یکی نشدن کامل قوسهای مهره ای در خط وسط می باشد. این ضایعه گاهی خیلی وسیع بوده بطوری که باعث فتق نخاع و پرده های منژ Meninge می شود. گاهی نیز خیلی خفیف می باشد بطوری که فقط در رادیوگرافی تشخیص داده می شود. این بیماری به بیماری داشتن زائده خار مانند در ستون فقرات نیز نامیده می شود.^۱

۲ عقب ماندگی ذهنی

عقب ماندگی ذهنی، از جهات مختلف در عدم کنترل ادرار مؤثر می باشد. اول اینکه فرد عقب مانده ذهنی نسبت به هنجارهای اجتماع دارای یک کارکرد ناقص و نامطلوب بوده و از نظر بیش نیز به آن سطح از فهم و شعور نرسیده است که بتواند در کنترل ادرار توانا باشد. مسئله بعد مربوط به کارکرد مغز و بهره هوشی IQ فرد عقب مانده می باشد که منجر به عدم کنترل ادرار گشته و او بدون قصد عمدی با احساس فشار مثانه در هر کجا که دلش بخواهد به تخلیه مثانه می پردازد و هیچ گونه احساس نسبت به زشتی مسئله هم ندارد.

۳ - نقص کنترل حرکتی و ساختمان گردن مثانه

نقص در ساختمان گردن مثانه که می تواند به صورت مادرزای و یا ناشی از عفونت و یا انحراف در ساختمان گردن مثانه باشد که در نتیجه باعث عدم کنترل ادرار فرد شده که به روز ادراری و شب ادراری منتهی می گردد.



بی اختیاری ادرار، شب ادراری، علل و عوامل آن کارشناسی مشاوره تربیتی استان کردستان

• قسمت دوم

اختلالات پیسکوفیزیولوژیک شب ادراری

در این گروه تشخیص، آن دسته از عوارض جسمانی و نابهنجاریهای فیزیولوژیک قرار دارند که دارای منشأ روانی و معلول کنش اعصاب خودکار هستند، نه ناشی از بیماری و اختلال بافتها و اندامها. در تشخیص این

اختلالات یادآور می شویم که محرکهای محیطی که دارای بار روانی باشند شروع و یا تشدید اختلال را موجب می گردند. واکنشهای جسمانی باید دارای تظاهرات و علائم بیمارگونه اورگانیک (Organic) باشد و یا فرایند نابهنجار فیزیولوژیک و مشخصی را نشان دهد. مانند اختلالات تناسلی - ادراری دیسمنوریای روانزاد^۱، فرضیه ای که عدم کنترل ادرار را به منشاء عصبی - روانی نسبت

۴ - نقص حسی مثانه

این مسئله مربوط به تحریک نورون های مربوط به مثانه می باشد که با عدم تحریک کافی و یا پر تحریکی منجر به خروج بی رویه ادرار و عدم کنترل آن می شود.

۵ - ازدیاد نیروی عصب واگ (پاراسمپاتیک)

عصب واگ از بصل النخاع خارج می شود و یکی از مهمترین اعصاب نباتی بدن است. این عصب از نوع مختلط است. رشته های حسی آن ششها، قلب، زبان و حلق و حنجره، مری، معده، روده کوچک و کیسه صفرا را عصب می دهد و تارهای حرکتی آن به دیواره رگها و عضلات غیرارادی قلب و ششها و لوله گوارش می رود. تحریک عصب واگ - باعث کاهش ضربان قلب و افزایش فعالیت لوله گوارش می شود. با افزایش نیروی این عصب نگهداری ادرار و کنترل مثانه برای فرد مشکل شده و در نتیجه به عدم کنترل ادرار منتج می گردد.

۶ - رشد ناکافی رفلکس شرطی

اگر سیستم عصبی کودک بتدریج رشد نکرده باشد و کودک مراحل این رشد را طی نکند و توضیح پیدا نکند، کودک نسبت به واکنش فشار و درد، آستانه تحریک متفاوتی نسبت به همسالان طبیعی خود خواهد داشت و همین موضوع باعث می شود که احتمالاً نتواند نسبت به حجم مثانه و خود کنترلی ادرار به درک واقعی برسد و در نتیجه منجر به خود ادراری در شب یا روز می گردد، که این دسته از کودکان از دیدگاه عصب شناسی و بافت عصبی قابل بررسی می باشند.

۷ - ضخیم شدن جدار مثانه

(Systitis) (التهاب مثانه)

درد مثانه به علت اتساع مثانه در اثر نگهداری حاد ادرار یا به علت کشش دیواره مثانه در اثر عفونت سلی یا سیتیت بینابینی Intevstitial عارض می شود. با تخلیه مثانه درد تسکین می یابد. دردهای ناشی از عفونت مثانه معمولاً به قسمت دیستال مجرای

ادرار منتشر می شود و با تکرار ادرار همراه هست.^۶

۸ - خستگی

اگر کودک یا نوجوان در هنگام خواب دچار خستگی باشد و احساس رخوتی برای برخاستن از بستر و تخلیه مثانه داشته باشد به شب ادراری دچار می گردد. لازم است یادآور شویم خود خستگی به حدی که مانع از رفتن فرد به توالت می گردد، می تواند ناشی از مشکلاتی چون کم کاری غدد درون ریز، افسردگی، پر خوری و پر نوشی و بیماری های جسمی دیگر باشد که در اینجا فقط به جنبه های فیزیولوژیک آن پرداخته ایم. چرا که عوامل استرس زا نیز



می توانند در

این امر دخالت داشته باشند. در

مورد رابطه خستگی با ترشح غدد گفته می شود.

خستگی مزمن را اغلب پزشکان نتیجه

اختلالات غددی می دانند، ولی گذشته از

عوامل فیزیولوژیکی معمولاً مقداری عوامل

روانی نیز در ایجاد خستگی مؤثر است. کمبود

مواد غذایی لازم، کار زیاد و عصبانیت شدید و

همچنین اختلال در کارکرد غدد، ممکن است

ایجاد خستگی کند، همانطوریکه بارتلی و

شوت^۷ Bartely & chute نوشته اند،

اختلال غدد که گاه دلیلی برای خستگی

می شود، فقط یک سمپتوم Symptom

مشخص و ظاهری از ناراحتی های دیگر

جسمانی و روانی است.^۷

۹ - بیماریهای کلیوی

بیماریهای کلیوی از قبیل عفونت ادراری

که ۵ درصد بی اختیاری ادرار را تشکیل

می دهد، گفته می شود در ۲ درصد موارد به

Nephro pyelitis ملت پیلونفریت

(التهاب کلیه توام با آماس الگنچه) یا نقص

راههای ادراری است.

۱۰ - دیابت

دیابت، ترشح ادرار را زیاد می کند. لازم

است در اینجا ضمن تعریف دیابت، انواع آن را

نیز بشناسیم تا نحوه تأثیر آن در ترشح ادرار را

بدانیم. دیابت Diabet یک اختلال

مزمن است که مستلزم مراقبت طبی مستمر و

مراقبت آگاهانه خود بیمار است، و جای

تعجب نیست اگر پزشکان روی جنبه های روان

شناختی بیماری تکیه می کنند دیابت را گاهی

از بیماری های به اصطلاح روان تنی به شمار

آورده اند. اما قرائن قانع کننده ای وجود ندارد

که عوامل روانی برانگیزنده بیماری باشند.

دلایل بیشتری وجود دارد که فرض شود عوامل

روانی در کنترل دیابت تشبیه شده تأثیر دارند.

این عوامل احتمال دارد بسیار مهم باشند، چون

امروزه توافق کلی وجود دارد که کنترل خوب

قد خون مهمترین عامل پیش گیری کننده از

عوارض درازمدت بیماری است.^۸

عامل دیگر در افزایش ترشح ادرار بر اثر

اضطراب بیمار

است که بطور کلی در افراد

عادی و دیابتی امری عادی است. اما نکته قابل

ملاحظه آنکه در افراد مبتلا به دیابت افزایش

ترشح ادرار باعث از دست دادن مقدار قابل

توجهی قند، کتونها Ketones و

کلرایدها Chlorides همراه با کاهش

و ذخیره گلیکوژن خواهد

شد و این اثرات ممکن است به اسیدوز

بیانجامد. بخصوص اگر بیمار مضطرب رژیم^۹

غذائی یا سایر درمانهای خود را فراموش کند.

۱۱ - صرع و اختلالات الکتروانسفالوگرافی

صرع EpLepsy را می توان به عنوان

آشفته گی زود گذر و طغیان و حمله شدید کنش

مفرد تعریف کرد، صرع به طور ناگهانی آغاز و به

طور خودبخودی متوقف می گردد، و یک



گرایش واضح به رخداد مجدد دارد (اسلاتر Slater و کاوی (۱۹۷۱ ص ۱۶۰) تهیج خودبخودی عصبی در یک محور مغز شروع می شود، و ممکن است موضعی باقی بماند یا از یک مرکز به دیگر مراکز منتشر شود. در نتیجه پدیده های قابل مشاهده و تجارب ذهنی ممکن است موضعی باشد یا به عنوان یک تشنج عمده عمومیت پیدا کند^{۱۱}.

وجود صرع که گاهی با بی اختیاری عمومی همراه است، به شب ادراری منجر می شود. بعضی از پزشکان، شب ادراری اولیه را به یک نوع صرع تشبیه می نمایند. و در سال ۱۹۴۴ برای اولین بار رابطه شب ادراری و ناهنجاریهای موجهای مغزی توسط یک پزشک ایتالیایی کشف شد. بنابراین در رویارویی با شب ادراری اولیه باید به فکر صرع افتاد و قبل از درمان شب ادراری، به امتحان موج ننگاری الکتریکی مغز Electroence Phology اقدام کرد^{۱۲}.

۱۲ - اختلال در ترشح هورمون وازوپرسین

در هیپوفیز خلفی دو هورمون به نام هورمون ضد ترشح ادرار Antydiuretic (وازوپرسین) و اکسی توسین Oxytocin به مویرگهای خونی وارد می شوند که هر دو به وسیله یافته های عصبی هیپوتالاموس Hypothalamus ساخته می شوند. هورمون ضد ترشح ادرار که به وسیله نورون های هسته های فوق بینایی Supra-optic هیپوتالاموس ساخته می شود، در طول اکسون ها پائین می آید و در انتهای آنها که در هیپوفیز خلفی قرار دارند، ذخیره می شود هورمون مذکور را به علت نقشی که در بالا بردن فشار خون دارد وازوپرسین نیز می نامند. وازوپرسین همراه یک ماده پروتئینی به نام نوروفیزین Neurophysin، که حامل هورمون است، از هسته فوق بینایی به سوی هیپوفیز

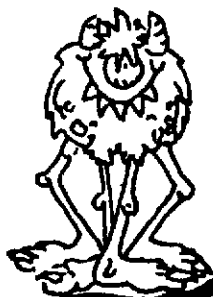
می رود.

در نورون های

هسته های فوق بینایی

گیرنده هائمی موسوم به گیرنده های اسمزی Osmo Receptors وجود دارند که ترشح هورمون ضد ترشح ادرار را تنظیم می کنند، عوامل دیگری مانند وجود گیرنده های حسی در دیواره انورت Aorta و سرخرگهای گردن و سیاهرگهای ششی و دیواره دهلیز چپ قلب نیز در تنظیم ترشح این هورمون اثر می گذارند. هنگامی که آب بدن کم می شود و فشار اسمزی سرم خون افزایش می یابد، هسته های فوق بینایی هیپوتالاموس تحریک می شود و با ارسال پیامهایی به هیپوفیز خلفی باعث ترشح هورمون وازوپرسین از انتهای اکسون می گردند. این هورمون پس از ورود به خون و رسیدن به کلیه ها باز جذب آب را در لوله های ادراری افزایش می دهد و از دفع آب بدن جلوگیری می کند. همزمان با این پدیده احساس تشنگی عارض و

با آشامیدن مایع، کمبود آب بدن جبران می شود. هنگامی که بر حجم مایعات درون بدن افزوده می گردد ترشح وازوپرسین متوقف می شود و دفع آب با اضافه شدن حجم ادرار بالا می رود. ترشح هورمون ضد ترشح ادرار در شبانه روز نوسان طبیعی دارد و تراکم آن در خون در صبح زود به بیشترین و در ساعات بعد از ظهر به کمترین مقدار خود می رسد. چنانکه قبلاً اشاره شد در دیواره سرخرگهای گردن (کاروتیدها Carotids) و سرخرگ انورت گیرنده های حساس نسبت به فشار نتایج این تحریک، افزایش ترشح هورمون وازوپرسین است که با کاهش فشار خون مقابله می کنند. در دیواره دهلیز چپ و سیاهرگهای ششی گیرنده های دیگری وجود دارند که هنگام کاهش حجم خون از طریق عصب دهم مغز موجب تحریک هیپوتالاموس و افزایش ترشح وازوپرسین می شوند و در هنگام افزایش حجم وازوپرسین حالات هیجانی، درد، سرما،



۱۹ - ضربه‌های وارده بر ستون فقرات و نیز

فشارهای وارده بر نخاع

اعصاب نخاع شوکی در میان ستون فقرات به صورت ریسمان یاسیمی، قرار گرفته‌اند. هر عصب دو ریشه دارد که یکی «ریشه پشتی» Dorsal Root (به سوی پشت) و دیگری «ریشه بطنی» Ventral Root یا «ریشه شکمی» (به سوی شکم) نام دارد.

ریشه پشتی جریان عصبی حسی را منتقل می‌کند و ریشه بطنی، جریان عصبی حرکتی را به سوی پاسخ دهندگان می‌برد. به این ترتیب اگر تارهای عصبی پشتی قطع شود، شخص حساسیت خود را نسبت به آن قسمت از بدن که تارهای عصبی مربوط به آنها قطع شده است، از دست می‌دهد و اگر تارهای عصبی بطنی قطع شود، آن قسمت از بدن که با این تارها ارتباط داشته‌اند، فلج خواهند شد^{۱۴}.

عدم اتصال تارهای عصبی پشتی باعث تکرار ادراک، شب‌اداری و روزاداری خواهد شد و بطور کلی فرد کمترین کنترل را در ادراک نخواهد داشت. بدین لحاظ توصیه شده است که کودکان و نوجوانان در حین بازی و شوخی بر روی کمر همدیگر سوار نشوند که احتمال این خطر مخصوصاً برای افراد ضعیف‌تر از نظر جنه وجود دارد.

ب - علل روانی - اجتماعی

زیگموند فروید Sigmund Freud در طرح نظریات خود پیرامون مراحل رشد جنسی می‌گوید که

می‌شود، در غالب

موارد شب‌اداری کنشی،

کودک بدون اینکه بداند چه خوابی دیده و یا ادراک کرده است، از خواب بیدار می‌شود، زیرا معمولاً ادراک در یک سوم اول خواب، یعنی در مرحله غیر سریع حرکت چشم N.R.E.M رخ می‌دهد. در این حالت، کودک، ممکن است خوابی را که در آن عمل ادراک کردن داشته است به یاد آورد^{۱۳}.

۱۴ - نارسی فیزیولوژیک مثانه

عدم رمش کافی فیزیولوژیکی اندام مثانه باعث عدم کنترل ادراک افراد می‌گردد.

۱۵ - عوامل تکوینی و خانوادگی

عوامل تکوینی و خانوادگی که در این نوع خطر ابتلاء ۴۰ درصد در پدران و برادران، ۲۰ درصد در مادران و خواهران است و در توارث چند ژن محتلاً دخالت دارد.

۱۶ - تخریب موضعی آلت تناسلی

تحریک موضعی آلت تناسلی موجب واکنش عصبی درون مثانه شدن و منجر به آزادسازی ادراک در لوله‌های ادراکی می‌شود و فرد از نگهداری ادراک عاجز می‌ماند. البته قابل ذکر است که این افراد احتمالاً مشکلات دیگری نیز باید داشته باشند که با تحریک موضعی آلت تناسلی به تخلیه اتوماتیک ادراک می‌پردازند.

۱۷ - کوچک بودن حجم مثانه

ظرفیت کم مثانه و پرنوشی و یا دفع مایعات زیاد کلیه در مثانه منجر به عدم کنترل ادراک می‌گردد که لازم است فرد پی در پی به تخلیه مثانه خود بپردازد و عدم دقت در این مسئله موجب تکرار ادراک می‌شود.

۱۸ - مسمومیت‌ها و عفونت‌های عمومی

وجود عفونت در بدن و مسمومیت‌های ناشی از مصرف غذا و استنشاق انواع ترکیبات شیمیایی منجر به پیدایش مشکل عدم کنترل ادراک در مثانه و در نتیجه تکرار ادراک می‌شود.

ارتفاعات زیاد، الکل، استفرغ، نیکوتین و مرفین را می‌توان نام برد.

کاهش دفع ادراک بر اثر ترشح هورمون وازوپرسین مربوط به افزایش نفوذپذیری لوله‌های جمع کننده و بخشهایی از لوله‌های ادراکی کلیه‌ها نسبت به آب است. این نواحی در صورتی که تحت تأثیر هورمون وازوپرسین نباشند نسبت به آب غیر قابل نفوذ هستند و در نتیجه در این حالت جذب مجدد آب در نواحی مذکور صورت نمی‌گیرد و همه آبی که در ابتدای لوله‌های ادراکی از پلاسمای خون به درون لوله وارد شده است از بدن دفع می‌شود. هنگامی که هورمون وازوپرسین بر لوله‌های ادراکی که اندامهای هدف آن است اثر می‌کند، بخش قابل توجهی از آبی که وارد لوله‌های ادراکی شده دوباره جذب خون می‌گردد. کمبود وازوپرسین در بدن نوعی پراداری به نام دیابت بی مزه Insipidus Diabetes به وجود می‌آورد. در این بیماری میزان ادراک زیاد می‌شود ولی برخلاف دیابت واقعی که در آن نیز حجم ادراک زیاد است و مقداری قند همراه با ادراک دفع می‌شود. در ادراک قند وجود ندارد. گاهی بروز دیابت بی مزه به کاهش وازوپرسین مربوط نیست بلکه مقاومت بافت‌های جدار لوله‌های ادراکی نسبت به این هورمون عامل بیماری است. دیابت بی مزه ممکن است بر اثر زمینه‌های وراثتی، ضربه‌های مغزی، عفونت و سرطان هسته‌ای فوق بینایی هیپوتالاموس به وجود آید. نشانه‌های این بیماری پراداری و پرنوشی است که شدت آن بر حسب شدت بیماری متفاوت است. در حالات شدید آن میزان ادراک به حدود ۲۴ لیتر در شبانه روز می‌رسد و به همین میزان بر مصرف آب افزوده می‌گردد^{۱۲}.

۱۳ - شب‌اداری در مرحله ۴ خواب

دوره شب‌اداری در مرحله ۴ خواب شروع



می شود که نفوذ و اقتدار والدین تحمل ناپذیر باشد، یا پدر دوباره ازدواج کند یا به علت حسادت بدنبال تولد یک برادر دیگر باشد.^{۱۷} بر همین اساس هست که عده‌ای از روان‌شناسان می‌گویند، مشکلات خیس کردن رختخواب نمایانگر علامتی از برخی اختلالات هیجانی زیربنائی است در حقیقت دیدگاهی که امروزه به طور وسیع مورد قبول است مبتنی بر این است که اختلال در کنترل ادرار علامتی از تضادهای هیجانی است.^{۱۸} کودک وقتی وضعیت رابطه خود را با والدین و سرپرست خویش مورد ارزیابی کودکانه قرار می‌دهد می‌بیند که او موقعیتهایی را قبلاً داشته که اکنون آن موقعیت مطلوب یا به طور کلی حذف شده و یا اینکه آنقدر کم‌رنگ است که او دیگر برایش خود دست بردارد، نتیجه به طور کلی معکوس

مطلوبیت قبلی

را ایجاد نمی‌کند به همین منظور

او در یک حالت هیجانی و انتخاب رفتار واکنش واپس‌گرایانه به دوران قبلی برگشته و به یاد آن دوران به شب‌اداری و یا روزاداری می‌پردازد و اصطلاحاً با دوران بچگی همانندسازی می‌کند.

۲ - بیان ناخودآگاه مخالفت با غلبه و تسلط والدین، کودک وقتی نتوانست بنشیند و با گفتن اولین کلمات تک‌سیلابی کم‌کم روبه سوی تثبیت خود به عنوان یک فرد می‌رود. اگر مادر بخواهد تا قاشق به دهان او غذا بگذارد او ممانعت کرده و با برگرداندن سر و یا دست زدن به قاشق و گریه می‌فهماند که خود مایل است غذا را به دهان بگذارد و در همین ارتباط اگر والدین به خشونت و رفتار غیرمنطقی متوسل شوند و به جهات مختلف از جمله نظم‌پذیری کودک بخواهند او را وادار به نظم نمایند کودک به مخالفت برخاسته احتمالاً جهت انتقام‌گیری از والدین دچار شب‌اداری می‌گردد. بر همین اساس هومن Human (۱۹۶۹) با پیروی از الگوی

کودک از خالی کردن مثانه یا رکتوم Rectum (راست روده، قسمت انتهائی روده بزرگ^{۱۹}) خود لذت می‌برد و خواه‌ناخواه این حالت با اولین تحریک در کودکان خردسال به وجود می‌آید و برای اینکه کودک به رسوم اجتماعی و نظم و ترتیب عادت نماید بایستی این لذت از طرف والدین جبران شود. عشق و علاقه‌ای که بر اثر محبت والدین و اطرافیان در کودک ایجاد می‌شود، جبران لذت ادرار کردن بی‌موقع او را می‌نماید و در نتیجه کودک بی‌آنکه احساس ناراحتی کند با رسوم اجتماعی آشنا می‌گردد. برعکس، اگر بدون مهر و محبت والدین از کودک بخواهیم از لذت خواهد شد و اختلالات روانی و نارساییهای رفتاری از جمله شب‌اداری بروز خواهد کرد.^{۱۶}

۱ - اغلب گفته می‌شود مقاومت یا ظهور مجدد شب‌اداری مربوط به یک موقعیت تنزاعی می‌باشد که بدان وسیله کودک یک سیر قهرقهرایی آرام بخش مرحله کودک را وانمود می‌سازد. این سیر قهرقهرایی در صورتی پدید

علامت هیجانی اظهار می‌دارد که یکی از روانشناسان معتقد است کودکان مبتلا به اختلال در کنترل ادرار به تلافی ناراحتی‌ها و محنت‌هایی که دنیا بر آنها تحمیل کرده است، به دنیای پیرامون خود ادرار می‌کنند.^{۱۹}

۳ - اختلال منش در اثر عدم مسئولیت کودک، فضای منظومه خانوادگی و نوع ابراز احساسات افراد درون این منظومه برای ساخت اجتماعی و شخصیتی کودک حیاتی می‌باشد. در خانواده امکان وارد شدن استرس Stress به افراد مختلف از درون خانه و یا از بیرون وجود دارد ولی نوع برخورد و آستانه تحریک و مقاومت افراد در برابر انواع استرس با هم متفاوت می‌باشد. در این بین کودکان با آستانه تحمل کمتر، بیشتر در معرض خطر قرار دارند و برای نشان دادن یک رفتار متقابل احتمال دارد که به رفتارهای تکانشی و انفجاری دست بزنند و در نتیجه قدرت مسئولیت‌پذیری آنان محدود بوده و کمتر قادر به کنترل رفتار خویش می‌باشند. این نوع کودکان

از دو جهت می‌توانند واکنش‌سازی منفی کرده و دچار شب‌اداری گردند.

الف - از نظر اینکه از والدین بدینوسیله انتقام‌گیری کنند.

ب - اینکه این نوع کودکان فرامین Super Ego ضعیفی داشته و اصطلاحاً هنوز به حد بلوغ اجتماعی و پذیرش مسئولیت نرسیده‌اند تا بدانند که در کجا مجاز به تخلیه مثانه و روده بزرگ هستند و در کجا بایستی خود را کنترل نمایند.

۴ - انحرافات جنسی مختلف که شامل رضایت جنسی مستقیم در شخصیتی که در مرحله ادراری است و بیان نقش غیرفعال جنسی در پسری که تمایلات هم‌جنس خواهی دارد، گفته می‌شود به علت پیوستگی تشریحی بین فعالیت ادراری و جنسی ممکن است این عمل جانشین استمنا **mustrabition** باشد.^{۲۰} عده‌ای از روان‌کاوان راست‌آیین روان‌کاوی بین مرحله نشینگاهی و مرحله

● پی نوشتها:

- ۱- تشخیص اختلالات روانی، ص ۸۱
- ۲- روان شناسی کودکان و نوجوانان استثنایی، ص ۲۴۵
- ۳- فرهنگ پزشکی، ج، ص ۱۲۰۵
- ۴- فصلنامه پیام کتابخانه، ص ۴۷
- ۵- فیزیولوژی اعصاب و غدد، ص ۱۰۲
- ۶- تشخیص و درمان طبی بیماریها، ص ۶۱۴
- ۷- بهداشت روانی، ص ۵۹
- ۸- روان پزشکی اکسفورد، ج ۱، ص ۵۶۸
- ۹- روانپزشکی برای دانشجویان و پزشکان عمومی، ص ۲۵۷
- ۱۰- کودک عقب مانده ذهنی، ص ۲۱۰
- ۱۱- مجله پیوند، شماره ۱۴، ص ۴۳
- ۱۲- فیزیولوژی اعصاب و غدد، ص ۱۱۳
- ۱۳- آسیب شناسی روانی، ص ۳۳۲
- ۱۴- اصول روانشناسی، ج ۱، ص ۱۰۸
- ۱۵- فرهنگ پزشکی، ج ۲، ص ۱۱۰۲
- ۱۶- مجله پیوند، شماره ۱۴، ص ۳۸
- ۱۷- سیمولزی بیماریهای روانی، ص ۱۹۴
- ۱۸- رفتار درمانی کاربرد و بازده، ص ۱۴۴
- ۱۹- همان کتاب، ص ۱۴۸
- ۲۰- سیمولزی بیماریهای روانی، ص ۱۹۴
- ۲۱- تازه های روانپزشکی کودکان و نوجوانان، ص ۱۶۸

1-The use of psychology in teaching; L.

Derrille P.56

2,4,5,13,14,15

Every day imagining and Education

Margaret B. Sutherland London 1971

(P.P 165-175;102;106;108-111;185)

6-Waking Dreams Mary M. Watkins U.S.A 1976;

P.114-117

9-Child Derelopment literature ElliotD.

landau,....1972 Chapter of Fantsy

ذکری، مرحله دیگری به نام «مرحله اداری» می شناسند.

۵- نوروژ Neurosis کودکان نوروژیک که در شب دچار کابوس Nightmare می گردند و یا اضطراب شبانه Night Anxiety دارند، برای رهائی از این هراس در درون به محیط بیرون خود اداری می کنند.

۶- افسردگی Depression ، وقتی کودک دچار افسردگی می شود و به او احساس بی ارزشی و بی اعتمادی دست می دهد او از دو جهت دچار شب اداری می گردد.

الف - از این طریق می خواهد به جبران بپردازد.

ب - طلب کمک و استمداد از دیگران را بدین صورت بیان می کند.

۷- جنونهای کودکی به بهترین وجهی توسط ایزن برگ Azinberg در سال ۱۹۶۷ توصیف شد. وی معتقد است که جنونهای کودکی به صورت سه گروه وجود داشته و بر حسب سن شروع تقسیم بندی می شوند. یک گروه در ابتدای بلوغ یا مختصری قبل از آن شروع می شود^{۲۱} که شبیه به اسکیزوفرنی Schizophrenia بزرگسالان بوده، پلوتر Plotter (۱۹۳۴) و معمولاً قبل از ۸ سالگی اتفاق نمی افتد ولی ندرتاً بعد از ۵ سالگی ظاهر می شود. گروه دیگری که در حدود ۴- ۳ یا ۵ سالگی شروع می شود ولی قبل از آن کودک کاملاً سالم بوده است اغلب بعد از یک دوره بیماری مبهمی، تکلم خود را از دست می دهد، بی اختیاری ادرار و مدفوع پیدا می کند و یک «برگشت» Regression عمومی بوی دست می دهد و اغلب فعالیت زیاد می کند. دسته سوم اختلالاتی است که کانر در سال ۱۹۴۳ شرح داده که در شیرخوارگی ولی گاهی در ۲ و ندرتاً ۳ سالگی شروع می شود.

