



## نوشته : مت کارل

## ترجمه : سرور مزینی

غلبه امراض مهلك دوران كودكى ، يكى از غرورآميزترين پيشرفته‌هاى علم پزشكى در اين قرن است . بعلت واكسنها و آنتى-بيوتيكها ، در تمام دنيا كودكان ديگر كمتر از فلج اطفال و ياتب‌هاى راتيسيى ياسرگ بر اثر ابتلاء به ديفترى زجرمى كشدند . بسبب تغذيه بهتر، كودك امروز ، اغلب سنگين‌تر و بلندتر از پدران خود است ، ولى با وجود آنكه طب امروز براى جلوگیری از امراض گوناگون و پرورش جسمى كودكان كوشش فراوان كرده است ، با كمال تعجب براى بهبود سلامت روحى آنها چندان كوششى بخرج نداده است . با توجه باينكه كشور آمريكا اجتماعى كودك‌گرا بحساب مي‌آيد و كتابهائى كه در اين مملكت پرفروش بوده‌اند ، روى سخشان با والدين بوده است كه چطور كودكانى شاد و سازگار بپرورند ، ولى هنوز تعداد كودكان ناسازگار بي‌شمار است .

در آمريكا طبق آمار بسيار دقيق ۱/۴ ميليون كودك ناسازگار كمتر از ۱۸ سال وجود دارد كه شكل روانى و عاطفى آنها به درجه‌اى از شدت رسيده است كه مستلزم توجه فوري است . در حدود ۱۰ ميليون كودك ديگر براى استفاده از توانائى‌هاى كه پيشرفت علم طب از جهات ديگر در اختيار آنان قرار داده است ، احتياج به نوعى كمك

در آشفته‌گيهاى روانى خود دارند . دكتر « ژوزف نوبشيتيز » رئيس آكادمى روانكارى كودك در آمريكا مي‌گويد: « آمارى كه اکنون در دست است چندان دقيق نيست چه بسا اگر دقت لازم و آزمونهاى دقيق براى مشخص كردن مشكلات گروههاى مختلف كودكان بكار برده شود ، آمار موجود به دو وحتى سه برابر افزايش مى‌يابد . »

قسمت اعظم اين گروه را كودكسانى تشكيل مي‌دهند كه مبتلا به بيمارى در خود مانده‌گى و يا شيزوفرني هستند ، كه ما يوسانه از حقيقت كناره گرفته و در دنياى درون خود كه ندرتاً قابل نفوذ اشخاص ديگر است زندگى مي‌كنند . بيش از يك ميليون ديگر گرفتار پيش جنشى ' \* مى‌باشند كه اطاقهاى خانه و كلاسه‌هاى مدرسه را با حر كات جسمى ديوانه‌وار و غير قابل كنترل خود به جهنى تبديل مي‌سازند . و باز هم يك ميليون كودك ديگر از فشارهاى عصبى خود بتنگ آمده‌اند . آنها با كاپوسه‌هاى شبانه خود درگير بوده ، از مدرسه وحتش دارند ، يا در چنگ رفتارهاى اجبارى تشرىقاتى اسيرند و يا در قنهابى و افسردگى خود سرگردان مانده‌اند . آسان نيست كه مشكل اساسى آنها را بطور دقيق روشن كرد ، ولى قسمت واضح آن جنبه‌اى است كه مى‌توان گفت قابليت جذب شدن در اجتماع زاندارند،



در مدرسه موفق نبوده از آن فرار می کنند .  
می جنگند ، دزدی می کنند و در نتیجه  
سراکز تأدیبی و زندانها را پر می کنند .  
تا همین چند سال اخیر اختلالات  
هیجانی دوران طفولیت که یکی از مسائل  
عظیم بهداشتی است ، مورد غفلت قرار  
گرفته بود . بعلت رفتار عجیب و ناپسندی  
که کودکان ناسازگار دارند هیچوقت محرک  
مطلوبی برای اقدام اجتماعی مادران یا تلاش  
برای جلب کمکهای مالی نبوده اند .

در زمانیکه قسمت اعظم  $7/9$  میلیون  
کودکی که معلولیتهای جسمانی دارند در  
مؤسسات دولتی آموزش و معالجات طبی  
لازم را می بینند، کمتر از یک میلیون کودکی  
که اختلالات عاطفی دارند کمکهای لازم  
را دریافت می دارند . اغلب کودکان ناسازگار  
بعلت آموزش ناپذیری از مدارس رانده شده  
و یا بکلاسهای مخصوص کودکان عقب  
افتاده ذهنی که مشکلاتشان از صدمات مغزی  
بوده گذارده شده اند .

«جوش گرینفلد» در کتابی با اسم «کودکی  
بنام نوح»<sup>۱</sup> \* به وضوح تحقیق جنون آمیز خود  
را دریافتن راه حلی برای هدایت پسر در  
خود مانده خود شرح میدهد . او میگوید:  
«این نکته قابل توجه است که با در دست  
نداشتن راه چاره و درمان در حال از بین  
بردن زندگی این کودکان و همچنین زندگی  
خانوادههایی هستیم که این کودکان عضو  
آند .»

در چند سال گذشته خانوادههایی مانند  
خانواده «گرینفلد» در نگهداری و پرورش  
کودکان پریشان خود از طریق قانونی  
پیشرفتهای زیادی کرده اند .

در سال ۱۹۷۲ در یکی از بخشهای  
کلمبیا قانونی گذرانده اند که تمام کودکان  
استثنائی که شامل کودکان آشفته روان نیز

میشوند ، بایستی از آموزش و پرورش عمومی برخوردار گردند . بسبب لایحه‌ای که انجمن ملی کودکان درخود مانده در نیویورک که اکثریت آنها را خود والدین این کودکان تشکیل داده‌اند ، سی‌ایالت آمریکا قوانینی گذرانده‌اند که برطبق آن کودکان درخود مانده از آموزش و پرورش کودکان استثنائی بهره‌ور گردند .

یکی از عللی که احتیاجات ناسازگارها را مشخص‌تر میکند ، افزایش روز افزون تعداد این کودکان است . تعداد کودکان ناسازگاری کسسه در مؤسسات خصوصی از تسهیلات درمانی استفاده می‌کنند در سال گذشته ۶ درصد اضافه شده است . بدین ترتیب که قبلاً تعداد آنها ۴۸۶۰۰ نفر بوده ، ولی اکنون به ۷۷۰۰۰ نفر رسیده است و این رقم مدام در حال افزایش است . روانپزشکان نیز در کلینیکهای خصوصی خود همین پیشروی را ملاحظه کرده‌اند . یکی از روانکاوان نیویورک میگوید « علت توجه بیشتر به اختلالات هیجانی دوران طفولیت اینست که تعداد بطریق سرسام‌آوری افزایش می‌یابد ، نه اینکه مردم بیشتر به اهمیت درمان آن پی‌می‌برند . »

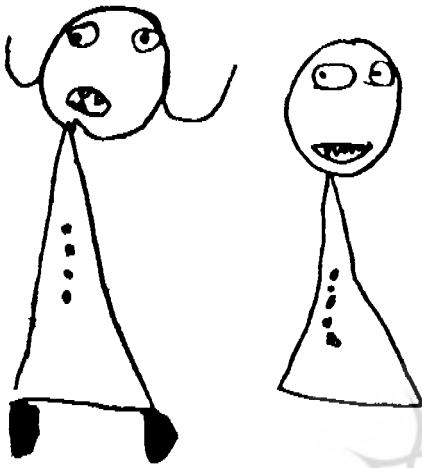
عقاید «فروید» که علت اصلی اختلالات هیجانی را در اختلال رابطه والدین و کودک در زمان طفولیت میدانند ، دیگر تأثیر چندانی بر عقاید متخصصین آموزش و پرورش امروز ندارد . روانشناسان و روانپزشکان التقاطی معتقدند که اختلالات روانی زمان کودکی بر اساس سه علت بهم پیوسته می‌باشد : استعداد جسمی ، عوامل ارثی و عوامل متضاد و تحمل ناپذیر خانوادگی که شامل ضربه‌های روحی مورد استناد فروید و فشارهای زندگی امروزه نیز میشود . نرلیتز<sup>۲</sup> عضو

انستیتیوی تجزیه و تحلیل روانی شیکاگو میگوید : « کودک خوشبخت کسی است که با وراثت خوب و توجه کافی پدر و مادری که احتیاجات کودک را تشخیص داده و وسایل تأمین آنها در طفولیت فراهم می‌آورند حداقل موفقیت‌های فشارآور را در طفولیت و مراحل رشد تحمل کند . »

اما امروزه علاوه به سه عامل تعیین شده، عوامل دیگری نیز سلامت روانی کودک را تهدید میکنند :

اول - هرچه زمان میگذرد بهتر تشخیص میدهند که کودکانی که نارس یا بعد از درد فراوان و طاقت‌فرسای مادر بدنیا می‌آیند و یا آنها که گرفتار سرخک و سایر بیماری عفونی بوده و یا والدینشان گرفتار ناخوشیهای دماغی بوده‌اند ، بیشتر در معرض اختلالات روانی و ناسازگاری می‌باشند . پسرها بعلمت اختلافات هرمونی که با دخترها دارند ه برابر بیشتر از دخترها در مقابل این اختلالات حساسیت دارند .

دوم - زندگی پرتحرک امروزه همبستگی خانواده‌ها را محدود ساخته است . پدر و مادرها دیگر نمی‌توانند به پدر و مادر بزرگ و خاله و عمو و غیره برای نگهداری و تربیت کودک اتکاء کنند . خانم‌سالی پرونس<sup>۴</sup> \* عضو تحقیقات کودکان در دانشگاه «یل» میگوید : «هیچ پدر و مادری نمی‌تواند کاملاً تنها و بدون کمک کودک خود را بزرگ کند . پدر و مادرهای امروزی کمتر از هر زمان دیگر از کمکیهای لازم برخوردارند . آنها در صورت خارج شدن از منزل یا باید کودک را با خود ببرند و یا چند ساعتی برماکز نگهداری کودکان بسپارند . با تمایل روزافزون مادرها برای کار خارج از منزل ، بعضی از متخصصین وحدت



در نقاشی کودک افسرده دندانهای  
بزرگ نشان دهنده دشمن از طرف  
پدر و مادر است



وقتی از کودک مبتلا به شیر و  
فرنی خواسته شود که تصویر انسانی را  
بکشد جز خطوط درهم و برهم چیز  
دیگری نمی تواند رسم کند .

چون علت واحدی برای مشکلات  
عاطفی طفولیت وجود ندارد ، روش های  
متعدد درمانی در سالهای اخیر بوجود آمده  
است . از آنجائیکه غیرممکن است که کودک  
خواست ساعتها برای انجام آزمایشات گوناگون  
دراز بکشد ، روانکاوان طریق دیگری برای

خانوادگی را در خطر می بینند .  
دکتر لی سالک \* نویسنده کتاب پرفروش  
« آنچه را کودک کان می خواهند که پدر و مادر -  
نشان بدانند » میگوید : « بهتر اینست که پدر  
و مادرها بچه دار نشوند تا اینکه کودک کانشان  
را به مهد کودک بپارند . »

سوم - در دنیای امروز که همه کارها  
بوسیله وسایل مدرن الکتریکی تسریع شده  
است ، بچه ها بدون اینکه احتیاج باشد به  
همه دنیا مسافرت کنند و یا راجع به جاها  
و وسایل مختلف ساعتها مطالعه کنند ، با فشار  
دادن یک تکمه تلویزیون دنیا را می بینند .  
در حقیقت خیلی از آنها با گوش و چشم به همه  
چارفته اند ، بدون اینکه شخصاً خواسته باشند  
جای بخصوصی را ببینند . آنها در صفحه  
تلویزیون جنگها ، نزاعها و فیلمهای بی اساس  
پراز زدو خورد را می بینند .

دکتر ایب ایسون <sup>۱</sup> \* استاد دانشگاه  
کالیفرنیا در سانتیاگو میگوید کودک کان ، رفتار  
غیرعادی را ، از راه مشاهده و رفتار دیگران  
یاد میگیرند . و بچه ها هرچه قدر در معرض  
صحنه های تهاجمی بیشتری قرار گیرند ،  
بیشتر مهاجم بار خواهند آمد .



تصویر نادرست کودک منزوی  
از یک انسان در تصویری که بدون  
گوش درست کشیده است کاملاً روشن  
است .

کودک در خود مانده در رسیدن به حد اعلاى رشد انحراف غیرعادی از خود نشان میدهد. ممکن است که هیچوقت بخودى خود نتواند بنشیند یا چهار دست و پا راه برود ولی در عوض یکمرتبه شروع به راه رفتن نماید. بعضی از آنها در موقع خود زبان باز می کنند، ولی ناگهان از بکار بردن زبان و بطور کلی حرف زدن سرباز می زنند، یا گاهی لغات و عباراتی را که بطور غیر ارادی می شنوند تکرار می کنند. آنها ضمائر شخصی را بطور معکوس مثلاً «تو» را برای «من» بکار می برند. ندرتاً در چشم گوینده نگاه می کنند. وقتی یک کودک در خود مانده چیزی میخواهد، ممکن است بدون اینکه بمادر نگاه کند، بادیستش شیئی را نشان دهد. چون بسیاری از این کودکان بخلاف ناتوانی هایی که در زمینه های مختلف دارند، قدرت زیادی در خورد کردن اشیاء از خود نشان میدهند، از قدیم آنها را جزء عقب افتادگان ذهنی و یا کودکانی که مبتلا به آسیب مغزی هستند، بحساب نیاورده اند.

بعد از اینکه توصیفات کاتر در مورد بیماری در خود مانده منتشر شد، بعضی از روانپزشکان مشاهده کردند که والدین اینگونه کودکان افرادی متفکر و باهوش بوده، ولی از نظر عاطفی، بی توجهی خاصی نسبت به فرزندان از خود نشان میدهند. این پدران و مادران بیشتر به جنبه انتزاعی مسائل توجه دارند. در آن زمان باگسترش وسیع و نفوذ افکار فروید در روانپزشکی کودکان تعجب آور نبود که این والدین متفکر ولی بی توجه در مورد مرض کودکان خود مورد ملامت قرار گیرند. و تصور میرفت که در خود ماندگی حاصل بی توجهی مادر نسبت به کودک در مراحل اولیه طفولیت

باشد. دکتر برنوتلهایم<sup>۸</sup> \* روانکاو بنام آمریکا که پس از سی سال کار با کودکان در خود مانده از پروان مکتب فرویدمی باشد معتقد است که کودک در خود مانده بطور اثری مستعد تأثیر پذیرفتن از ضربه های عاطفی است. ولی بی توجهی های غیر عمد مادر علت اصلی این حادثه در آورد می باشد. مشاهده و پیدا کردن ریشه آشفتگیهای کودکان ابداع کرده اند. یکی از آزمایشات اینست که بازی کودکان و یا نقاشی های او را تفسیر کرد. در روشهای دیگر درمانی توجهی به ریشه های عمیق ناراحتی نکرده و روش تحسین و تنبیه را برای تغییر رفتار غیر عادی بکار می برند. در بعضی از موارد کودک جنب و جوش بیش از اندازه دارد، که در حد شدید آن، خود مرض بخصوصی بوده و داروهای مسکن برای ایجاد آرامش بکار برده میشود. بدیختانه هنوز هیچ روش درمانی مؤثری پیدا نشده است که اثر مغزترین اختلالات روانی را که به «در خود مانده گی» موسوم است، درمان کند.

### «در خود مانده گی»

«در خود مانده گی نوزادی» یا Early

Infantile autism از لغتی یونانی بمعنی «خود»

گرفته شده است. این بیماری راسی سال پیش

دکتر لئو کاتر<sup>۷</sup> \* در گروهی از کودکانیکه

علائم بیماری شیزوفرنی را ظاهر ساخته

و ناتوانیهای مشابهی در عکس العمل های

خود نسبت به محیط نشان میدهند تشخیص

داد. کودک در خود مانده در ابتدای کودکی

ممکن است بمحض اینکه مادر بخواهد

او را بلند کند، بدنش مست و شل شده

و یا سخت و غیر قابل انعطاف می گردد.

ممکن است نسبت به بعضی از صداها

ناشنوا باشد و بعضی دیگر را کاملاً بشنود . ممکن است حساسیتی نسبت به درد از خود نشان ندهد و این عدم حساسیت تا حدی باشد که او بتواند دستش را آنقدر روی آتش نگهدارد تا تاول بزند ، بدون اینکه ناراحت شود و یا حتی خود را جمع کند . ممکن است برای مدت طولانی بطوریکه نواخت خود را روی صندلی به جلو و عقب تکان دهد و یا دستهایش را جلو صورتش بهم بزند ، یا روی شست پایش راه برود و یادور خودش بچرخد .

او میگوید پدر و مادر این کودکان با آنها رفتاری ماشینی دارند . و کلیه ارتباطهای ایشان با کودکان ناشی از احساس وظیفه مادری است نه محبت ذاتی که نسبت به کودک دارند . این رفتار را کودک طوری تعبیر میکند که مثلاً وجود او زیادی و بی مورد است . وقتی که حیوانات مورد تهدید قرار میگیرند یا خود را بنا خوشی میزنند و یا مقابله بمثل می کنند . بعضی از کودکان نیز عکس العمل مشابهی از خود نشان میدهند . ولی کودک در خود مانده خود را بردن میزند .

روشی که امروزه بکار میبرند خیلی دور از نظریات فروید است . تحقیقات جدید نشان میدهد که والدین کودکان در خود مانده هیچ رفتاری که نمودار بی توجهی به کودک باشد نشان نمیدهند . تنها فرقی که این پدر و مادرها با دیگران دارند اینست که همه آنها بعلت داشتن یک کودک پریشان تحت فشارند . باضافه مشاهدات علمی محققین نشان میدهد که در خود مانده یک مشکل عصبی است تا یک مسئله عاطفی . برای مثال : گروهی از کودکان در خود مانده علامات مشابهی

مانند آسیب خفیف عصبی ، عدم تعادل ماهیچه ای ، ناهماهنگی و عکس العمل بیش از حد زانویی در موقع آزمایشات عصبی از خود نشان میدهند . دکتر ارنیتز \* و دکتر ریتو \* در دانشکده پزشکی دانشگاه کالیفرنیا حرکات چشمی کودک در خود مانده را روی صندلی گردان مورد تحقیق قرار داده اند . بدین ترتیب که وقتی که صندلی بطرف چپ گردش کند چشم کودک سالم بطور طبیعی بطرف راست حرکت میکند ، بعد بعقب برگشته باز بطرف راست برمیگردد . وقتی حرکت صندلی متوقف میشود حرکت چشمها بعکس میشود . کودکان در خود فرو رفته همین الگوی حرکت را دارند ولی زمانش خیلی کوتاهتر است . و این تأخیر در بلوغ عصبی را میسرساند .

شواهد زیادی وجود دارد که نشان دهنده اینست که این مرض علت جسمانی دارد بعلت وجود شواهدی که دلیل بر جسمانی بودن ضایعه است متخصصین فن بیشتر متمایلند که در خودماندهگی رایک نوع عقب ماندهگی ذهنی تلقی کنند تا یک مرض روانی . دکتر ارنیتز میگوید « کودکان در خود مانده از عهدہ انجام بعضی از کارها برنی آیند و هفتاد و پنج درصد این کودکان برای تمام عمر عقب مانده میمانند و بیشتر از نصف آنها بالاخره به مؤسسات شبانه روزی مخصوص نگهداری از آنها سپرده میشوند . »

کسی که در این جریان بیش از همه رنج میبرد پدر و مادر کودک است بسیاری از آنها سالهایتمادی را در جستجوی بی حاصل برای یافتن دربان در مراجعه به متخصصین مختلف میگذرانند . در اولین

میگویند که کودک را درمان می‌کنند ولی بعد که نمی‌توانند علت مرض را پیدا کنند درمان را کنار می‌گذارند . «

اما با وجود آنکه وسیله درمان شخصی برای درخودماندگی وجود ندارد ، سرازگی چند درآسریکا وجود دارند که کودکان را با روش خاصی آموزش میدهند که نتایجی ثمربخش داشته است . یکی از آنها مرکز Teacch \* می‌باشد ، که بوسیله دکتر اریک اسکاپلر " \* ورابرت رینچلر " \* هشت سال پیش درایالت کارولینای شمالی تأسیس شد . بنابگفته دکتر اسکاپلریکی از جنبه‌های جالب توجه این برنامه شرکت والدین بعنوان کمک متخصص دربرنامه آموزش کودکان است .

ادامه دارد

\* Noshpitz, Joseph

\* Hyperklnesis

(2) Greenfeld Josh" A child Called Noah

(3) Ner Litner

(4) Province, Sally (5) Dr Salk, "What the Children Want their Parents to known"

(6) Dr EBBESEN, EBBE,

(1) Kanner, Leo

(8) Dr Bettelheim, Bruno

(9) Dr Ornitz, Eoward

(10) Dr Ritvo, Edwar

(11) Treatment and Education of autistic and Related Communications Handi-capped Children.

(12) Dr Eric-Schopler and Robert J.Reichler.

مرحله یک متخصص اطفال ممکن است بانها بگوید که کودکشان کرو یا فقط خیلی لوس است . روانکاوها معتقدند که پسر و مادرها نیز باندازه کودک احتیاج به کمک و درمان دارند . روانپزشکان بسکنها و یا محرکها و یا شوکهای الکتریکی تجویز می‌کنند . ولی کودک همان درخود ماندهگی خود را حفظ میکند . اخیراً بعضی از پزشکان ویتامینهای (ب) مثل نیاسین آمید ، پریدوکسین و اسیدینتوتنیک را بمقدار زیاد برای کودک در خود مانده و کودک مبتلا به شیروزوفرنسی تجویز میکنند . اکثریت متخصصین معتقدند که این نحوه درمان با ویتامین زیاد هیچ اساس علمی ندارد . و جز ایجاد یک امیدواهی نتیجه دیگری نخواهد داشت .

مادری که خود پسری در خود مانده دارد سیگوید ، «هربار که به کلینیک میروم

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
رتال جامع علمی و فرهنگی