

# کود کان پریشان، در جستجوی کمک

نوشته : مت کارل ۲ ترجمه : سرور مزینی



شیزوفرنی در کودکان کمی شبیه به در خود مانده گی می باشد و بسیاری از روانپزشکان این را بهم مربوط میدانند . کودک مبتلا باین مرض ممکن است منزوی بوده و نتواند برای بیان مقاصد از لغات استفاده کند و نیز ممکن است خیلی پرجنب وجوش بوده نسبت به همه چیز حالت تعامی داشته باشد . بخلاف بزرگسالان مبتلا به شیزوفرنی کودکان مبتلا به این مرض صداها را نمیشنوند و دز عالم تصورات خود سیرمی کنند . روانپزشکان معتقدند که این کودکان گرفتار خیالات خود هستند و نمی توانند دنیای واقع و خیالی را از هم تمیز دهند .

در گذشته روانکاوان عامل این مرض را وجود یک مادر مستبد میدانستند . امروزه بسیاری از روانشناسان معتقدند که محیط عاطفی منزل نقش مؤثرتری در مورد در خود مانده گی بعهده دارد . ولی تعداد متخصصینی که معتقدند مجموعه عوامل ژنتیکی همراه بانوعی آسیب عصبی عامل اصلی این اختلاف هست روز بروز افزایش می یابد .

عوامل ارثی در شیزوفرنی اطفال با تحقیقی که دیوید روزنتال (۱۳) انجام داده است بخوبی روشن گردیده است روزنتال کودکانی را که پدر و یا مادرشان گرفتار مرض شیزوفرنی بوده ولی در خانواده هایی بفرزند پی پذیرفته شده بودند که با دیگر فرزندان سالم آن خانواده پرورش داده میشدند و در عین حال یکسان مورد توجه والدین بودند مورد تحقیق و مطالعه قسرار داد . نتیجه بدست آمده این بود که کودکانی که یکی از والدینشان گرفتار امراض روانی بود دوبرابر کودکانی که والدین سالم داشتند گرفتار

ابتدا به پدر و مادرها آموخته میشود که چطور برای تغییر رفتار از پاداش و تنبیه استفاده کنند . برای آموزش عملی کودکان در منزل برنامه های نسیاعتی ترتیب داده میشود . متخصصین به والدین می آموزند که چطور با در آغوش کشیدن یا دادن آب نبات در مقابل انجام کار مورد نظر کودک را تحسین کنند . اولین تمرینها با یادگیری کارهای اساسی مثل نگاه کردن به چشم پدر و مادر ، یاد گرفتن مفاهیم مختلف ، یکجور را با مقایسه چنگال و چاقو و یا اشیاء دیگر و یا نام بردن اشیاء می باشد . به والدین هم چنین آموخته میشود که وقتی کودک حرکات جنون آمیز خود مثل تکانهای مداوم را آغاز میکند چطور با جلب توجه او به چیز دیگری عمل او را متوقف سازند . وقتی کودک نمی تواند در مقابل این جلب توجه عکس العمل مثبت نشان دهد به پدر و مادر اطمینان داده میشود که نشان دادن ناخشنودی کار بجا و صحیحی است .

راه پیشرفت در این کار بسیار مشکل و دردناک است . ولی بسیاری از کودکان بهبودی چشمگیری نشان داده اند . برای مثال مایکل کودکی ۵ ساله ای که در یکسال ونیم پیش به Teacch وارد شد نمی توانست حرف بزند و کنترلش غیر ممکن بود . ولی حالا با ۵ هفتگی که در گنجینه داردمی تواند منظور خود را بیان کند . و رفتارش تا حدی که بتواند به مدرسه کودکان استثنائی برود خوب است . و نمونه دیگر دیوید است که در ۵ سال پیش در ابتدای سداوا بهره هوشی اش ۷۰ بود که حالا ۳۰ درجه بیشتر شده و در مدرسه کودکان عادی تحصیل میکند و نمرات عادی میگیرد . دکتر اسکاپلر میگوید اگر زودتر متوجه مشکل آنها بشویم و تحت درمانشان قرار دهیم بعضی از آنها از خطر رها نمیشوند

اختلالات شیزوفرنی شدند .  
 آینده کودکی که گرفتار شیزوفرنی است روشن تر از کودکی است که گرفتار در خود مانده گی است . بسیاری از کودکان مبتلا به شیزوفرنی آموزش پذیرند و هیچوقت نباید برای تمام عمر به مؤسسات مخصوص نگهداری از کودکان غیر عادی سپرده شوند .

در آمریکا مدارس روزانه ای وجود دارد که در حالیکه کودک با خانواده خود زندگی میکند مانند دیگر کودکان ب مدرسه رفته از طریق آموزش درمانی تحت تعلیم قرار میگیرد

در این مدارس کودکان عموماً بین سنین ۳ تا ۷ سالگی در دبستان پذیرفته شده و عموماً

چند سالی در آنجا میمانند. برای مثال کودکی

بنام تام هار پرفرتی یکی از این مدارس وارد

گردید در کلاس دوم پذیرفته شد. این کودک

در تمام دوران طفولیت رفتار شرارت آمیزی

از خود نشان داده بود . مثلاً وقتی نمیتوانست

حرف خود را پیش ببرد اسباب بازیهایش را

بطرف معلم پرتاب میکرد . یک بار طوری

بطرف دختر کوچکی حمله برد که یکی از

دانشانهای او را شکست و نیز گاهی او را در

کناری می یافتند که با تفنگ اسباب بازی

بر سر خود میگوید و میگوید «من میخواهم بمیرم»

در محیطی کاملاً مرتب و سازمان یافته

با توجه خاصی که به یک یک کودک کان میشد

این کودک نیز کم کم آرام گرفت و خواندن کمی

ریاضی و کار کردن با گروه را آموخت. او کودک

با هوشی بود که سرعت یادگیریش خیلی

زیاد بود و پس از چهار سال ب مدرسه عادی

عادی برگشت امروز در پانزده سالگی هنوز کمی

متزوی است . ولی در بازیهای دسته جمعی

مثل فوتبال شرکت میکند و در دفاع از خود

عصبانی نمیکردد . و مهمتر از همه از نظر

### «پیش جنبشی»

یکی از اختلالات رفتاری شدیدتر که

اخیراً در کودکان دبستانی زیاد دیده میشود

پیش جنبشی است . در نوزادی نیز ممکن

است اثرات این بیماری قابل تشخیص باشد

با این طریق که مثلاً مادر کودک را بیش از حد

بیقرار و آرام کردن او را مشکل می یابد .

این حالات وقتی کودک به سن مدرسه میرسد

بیشتر قابل توجه است . کودکانی که گرفتار

بیش جنبشی هستند بسیار هیجان پذیر بوده

و باسانی توجهشان از مسیر خود منحرف میشود

و نیز شدیداً تحریک پذیر هستند . در تمرکز

حواسی خود دچار اشکال می باشند . و دیدن-

جهت عموماً آرامش کلاسی را برهم میزنند .

چون در کارهایشان موفقیتی ندارند ، عوامل

جانبی که بر اساس این شکست از خود نشان

میدهند اینست که اعتماد بنفس و احترام بخود

را از دست داده و رفتار غیر عادی و پر خاشگری

را جانشین آن میسازند . بر اساس گفته دکتر

لارنس تافت (۱۴)\* ، این کودکان خودشان

را بی ارزش قلمداد می کنند چون همه با

رفتار خود این برداشت را ب آنها نشان میدهند.

اینطور بنظر میرسد که پیش جنبشی ارثی

باشد ولی هم چنین شواهدی در دست است

که نشان میدهد که این اختلاف مربوط به

صدمات جزئی مغز باشد که احتمالاً در زمان

تولد ایجاد شده تولید شده‌اند . همچنین در بین کودکانی که بنا بر عادت برنگهای پوسته شده‌ای را که زیر بنای آن سرب است در دهان می‌گذازند دیده شده است . مسمومیت ناشی شده از سرب مصرف شده عامل این بیماری می‌باشد .

حداقل یک سوم کودکانی که دچار پیش جنبشی هستند با مصرف محرک‌های روزانه آفتاسین‌ها (۱۰) و حتی قهوه بهبود زیادی از خود نشان می‌دهند . کیفیت اینکه چطور این محرک‌ها که در ظاهر چندان ارزشی ندارند اثر آرامش بخشی می‌گذارند ، هنوز برای دانشمندان روشن نیست . ولی مهمترین کاری که انجام می‌دهند این است که قدرت تمرکز کودک را بهبودی می‌بخشند .

تجویز این دارو برای تعداد کثیری از کودکان مدارس در آمریکا باعث بحث و گفتگوهای زیادی بین والدین و حتی روانکاوان شده است . بعضی این قرصها را « قرصهای سازش بخش» برای کودکان شروع نامیده‌اند این دارو ممکن است عوارض جانبی بی‌اشتهایی و بی‌خوابی را در بین کودکان باعث شود . در نتیجه کودکانی که این قرصها را برای چندسال مصرف می‌کنند ممکن است قلشان آنطور که باید رشد نکند . ولی اثرات این قرص آنقدر حیرت بخش است که دکترا تافت می‌گوید : « در مقابل اثرات مفید و بی‌شمار این قرص معلوم نیست کمی اضافه‌قد آنقدرها هم اهمیت داشته باشد . »

### «افسردگی»

در بین اختلالات عاطفی دوران طفولیت که ارتباط آن با والدین کودک اهمیت بدون تردیدی دارد بیماری افسردگی از مهمترین آنها بشمار میرود . بعضی از متخصصین

معتقدند که بیماری افسردگی مشکل یک چهارم کودکان پریشان است . هیچگونه نوع اثری از این بیماری که بدون اثر عمیق از تجریبات تلخ زندگی بوجود آمده باشد در کودکان دیده نشده است . تقریباً در تمام موارد افسردگی طفولیت انعکاسی است از وقایع زندگی کودک که عموماً پدر و مادر جزء تشکیل دهنده آن هستند . ممکن است که کتابهای روانکاو بیست سال پیش حتی اسمی از این بیماری نبرده باشد . ولی اخیراً تشخیص داده شده است که کودکان افسرده بسیاری وجود دارند که اکثر آنها جوانان و بزرگسالان افسرده‌ای خواهند شد .

نوعی از این بیماری که بیشتر حالت مرض افسردگی را دارد ، افسردگی اناکلی تیک (۱۷)\* (که از ریشه یونانی تکیه‌گاه می‌باشد) است . این بیماری در نوزادانی که در شش‌ماه اول زندگی از مادر جدا شده و در مؤسسات مخصوص نگهداری کودکان جایی که کمتر توجه شخصی بانها شده و یا تحریک جنسی در آنها ایجاد شده دیده میشود . این نوزادان که گرمه‌گرمی و محبت هستند حالت انزوا بخود گرفته و بعضی از علایم در خود مانده‌گی مثل حرکات یکنواخت درسالهای اولیه تولد و مشکلات مربوط به زبان‌درستین بالاتر از خود نشان می‌دهند . در صورتیکه این کودکان به خانواده خوبی انتقال یابند ، مشکلات مربوط به زبان و مهارت‌های حرکتی آنها برطرف میشود . ولی اثرات عمیق کمبود محبت که در ابتدای زندگی آنها وجود داشته ، اثر ویران سازنده خود را برای همیشه باقی می‌گذارد .

بعد از شش سالگی کودک افسرده ، علائم افسردگی را بصورت عزلت‌گزینی و بی‌عاطفه‌گی نشان میدهد که به بیماری

افسرده‌گی در بزرگسالان شبیه است . ولی این حالت بطریقی پوشیده بوده و روشن و واضح نمودار نمیشود . در کودک‌کان خردسال ممکن است بصورت سردردها و استفراغهایی که ریشه روانی دارد جلوه‌گر شود . در کودک‌کان بزرگتر ممکن است بصورت رفتار تهاجمی ، یا فرار از مدرسه ، وحشی‌گری و یادشمنی با درس و بحث و در مورد دختران آسیرش‌های جنسی با پسران مختلف بدون رعایت قوانین مذهبی و اجتماعی جلوه‌گر میشود . ممکن است والدین متوجه تظاهرات ادواری ناشی از افسرده‌گی این گروه نشوند . ولی آزمایش‌های روانی بسهولت حدود حقیقی افسرده‌گی کودک را مشخص می‌سازد .

وقتی از کودک هشت‌ساله‌ای که نزد روانکاو برده شده بود خواسته شد که عکسی بکشد و داستانی راجع بآن بگوید ، عکس نهنگی را کشید . بعد توضیح داد که چطور او گم شده است و میخواهد به خانه‌اش برگردد : نهنگ دیگری میخواست که او را بمنزلش ببرد و او را به پشت خود سوار کرد . ولی او از پشت اولیز خورده و به زمین افتاد و بعداً او به مدرسه نهنگ‌ها رفت اما آنها در درسه‌ها خیلی سریع پیش میرفتند و او نمی‌توانست بآنها برسد . بعد نهنگی که در عکس بود بانهنگ دیگری که اونیز گم شده بود منتظر این بودند که شخصی آنها را پیدا کند . دکتر هکنیو (۱۸)\* معتقد است که اگر بزرگسالی این داستان را بگوید فوری باوقریض ضد افسردگی میدهند .

بیماری افسرده‌گی در کودک‌کان همیشه با احساس « کم بودن » و یا « گم شدن » همراه است ممکن است وقایعی مثل سرگ والدین و وابستگیان نزدیک و ایجاد بی‌پدری مادر و یا نقل مکان بیک شهر و محل تازه

این حالت را بوجود آورد . اغلب این حالات شبیه عکس‌العمل‌های غصه‌مانندی است که با گذشت زمان برطرف میشود . ولی بسیاری از این افسرده‌گی باین علت ایجاد میشود کودک حس میکند او را از چیزهای مورد علاقه‌اش و یا اشخاصی که دوست دارد دور می‌سازند . مثلاً پدری که زیاد مسافرت میکند . و یا پدر و مادری که بی‌علاقه‌گی و بی‌توجهی به کودک نشان میدهند ممکن است این حالت را در کودک ایجاد کند .

قرص‌های ضد افسردگی ندرتاً برای کودک‌کان تجویز میشود . عموماً روانکاوها و مشاورانتهای درمانی که در آن پدر و مادر حضور داشته باشند لازم است . خوشبختانه روان‌درمانی خیلی مؤثر است . روانکاوان روش‌هایی ابداع کرده‌اند که با روشی کاملاً لفظی و ارتباط افکار که بیشتر برای بزرگسالان بکار برده میشود فرق دارد . یکی از طرقی که بسیار بکار برده میشود بازی درمانی است که در آن کودک با بازی کردن با بازیچه‌های گوناگون در مقابل چشماهای آگاه متخصص انگیزه‌های رنج‌دهنده درون خود را آشکار می‌سازد . مفهوم بازی درمانی بر اساس این گفته است که بازی راه طبیعی‌تری برای بیان احساس کودک است تا بزبان آوردن رؤیاهای او .

یکی از مشکلات عادی که احتیاج به توجه و کمک روانکاو دارد ترس از مدرسه است . این مشکل شاید فقط اساس افسرده‌گی باشد و نیز ممکن است اساس عمیق‌تری از آنچه تا بحال درمان شده است داشته باشد . مثلاً کودک پنج ساله‌ای با والدین و پدر بزرگ و مادر بزرگ در طبقه دوازدهم یکی از عمارت‌های نیویورک زندگی میکرد که دائماً از دست سارقین در وحشت بودند . مادرش دائماً با او گوشزد میکرد که افراد شرور ممکن است

موقتی که او برای بازی به بیرون از آپارتمان می‌رود پرسراه او قرار گیرند و به او صدمه‌ای برسانند. و نیز باو می‌گفت که باید همیشه مراقب این باشد که درهای آسانسور بسته نشود و او تنها نماند. بزودی در این کودک وحشتی از آسانسور و سارقین ایجاد شد بطوری که قادر نبود به تنهایی از خانه خارج شود. جای تعجب نیست که اضطراب‌های این کودک ب مدرسه نیز کشیده شد. مادرش غالباً او را به مدرسه می‌برد ولی کودک چند دقیقه بعد در منزل بود. مشکل این کودک این بود که وحشت او باعث شده بود که بدون مادرش موجودی کاملاً زبون و افسرده باشد که بدون حضور او نتواند رفتار طبیعی داشته باشد و این خود اساسی برای ترس او از مدرسه بشمار می‌رفت. در نتیجه روانکاو برای مادر توضیح داد که این کودک باید کمتر در مقابل پیش‌بینی‌های شوم اوقرار گیرد و نیز استقلال بیشتری باوداده شود. چند هفته بعد او بی‌احتی تمام روز را در مدرسه می‌ماند.

برای یافتن راه‌های تازه‌ای جهت بهبود مشکلاتترین و رنج‌دهنده‌ترین اختلالات کودک کان از نوع در خودمانندگی، شیزوفرنی و پیش جنبشی بایستی منتظر تحقیقات وسیع‌تر و

عمیق‌تری در وضع جسمانی و سوزیوشیمیایی مغز باشیم. در عین حال بایستی به کودک کانی که در حال حاضر با این اسراض دست‌بگریبانند کمک‌ک‌شود تا زندگی مفید و مؤثری داشته باشند. بنظر متخصصین اسراض کودکان پدر و مادر ها بزرگترین قدم راسی‌توانند در جلوگیری از ایجاد و یا توسعه بسیاری از مشکلات مهم روانی کودک بپردازند. در مرحله اول بایستی که احتیاجات کودک را در سال اول زندگی بخوبی درک نمایند و بی‌ارضایت خاطر به نیاز او برای محبت و عشق پاسخ دهند. پس از اینکه کودک کاملاً به محبت والدین اعتماد پیدا کرد، آنوقت می‌توانند با محدودیت‌هایی که او را قادر به مقابله با دنیای واقع می‌سازد آشنا سازند. همچنین نباید به انگیزه‌های او برای ساختن و کشف محیط که بشکل لذت بردن از شکستن لیوان‌های فراوان ظاهر می‌شود جنگید. گرچه این مقاومت‌خسته‌کننده و ملال‌آور است. ولی برای پدر و مادری که به کودک خود عشق می‌ورزند این مقذور است که با صبر و حوصله فراوان دنیا را از دیدگاه کودک خود به بینند و از قیل و قال کودک خسته نشوند که این خود نتایج بیشمار به‌مراه دارد.

(13) Dr. Rosenthal, David

(14) Taft, Lawrence

(15) Amphetamines

(16) Depression

(17) Anaclitic

(18) Dr Mcknew