

# نگاهی اجمالی به اختلالات روانی - رفتاری شایع در میان

## دانش آموزان مدارس تهران

دکتر سیداحمد واعظی

مقدمه:

چه زندگی ارجمند و متعالی در انتظارشان است. بسیاری از ما هنوز هم این چنین تصور نادرستی در ذهن داریم که گویا کودکان وقتی به دنیا می آیند از همان اول برخی خوب و برخی بدند، بعضی شرور و بعضی نجیبند، گروهی خوش اقبال و برخی بد اقبال هستند.

ما اغلب فرزندانمان را به دلیل خطاها، اختلالها و ناسازگاریهایشان محکوم می کنیم به باد ناسزا و تنبیه می گیریم و فراموش می کنیم که به جای آن، باید خطاها و بدنام کاریهای خودمان را دلیل بروز مشکلات آنان بدانیم. چه

فقر، بیماری، جهل، بد رفتاری و نابسامانیهای خانوادگی، مشکلات عاطفی و رفتاری کودکان را به دنبال دارد. امامت سفاهه اکثر مابدرستی نمی دانیم که هرگاه فرزندانمان از امکانات رشد و پرورش صحیح برخوردار باشند،



بسیار کارها که برعکس می کنیم و چه بسا تصورات که به خطا در ذهن داریم. وقتی فرزندمان جسماً "مریض می شوند، نه تنها مقصران نمی شناسیم، بلکه برابین آنان می نشینیم، تیمارداری شان می کنیم، دارویشان می دهیم و سلامت را به آنان بازمی گردانیم، اما وقتی عصبی می شوند، پرخاشگری می کنند، افسرده می شوند، شب ادراری دارند و ... بر آنان فشار می آوریم، آزارشان می دهیم و تحقیرشان می کنیم.

چنین مردمی با اعتماد به نفس عامیانه آنچه را که در مورد فرزندانشان انجام می دهند، صحیح می پندارند و در کردار خودشکی اصولی نمی کنند و احیاناً "اگر انتقادی از رفتارشان بشود، دیگران راهر که باشند، خام و بی فکر می پندارند. اکثریت بزرگی از والدین و مربیان از این دسته اند. اینان همان والدینی هستند که رفتارهای نادرست فرزندانشان را طبیعی می دانند، همان مربیانی هستند که در مورد رفتار کودکان دچار سطحی نگری هستند و ادب و نظم ظاهری کودکان را حاکی از رشد یافتگی روانی آنان می شمارند.

اما واقعیت های زندگی خانواده ها حاکی از آن است که بسیاری از آنان آشنایی کافی در زمینه رشد و پرورش بهنجار کودکانشان و نشانه ها و رفتارهای بیمارگونه و مشکل آفرین ندارند. فراوانند کودکانی که تحت سرپرستی ناقص یکی از والدین بسر می برند و به دلیل نابسامانیهای خانوادگی، نظیر مناقشات پدر و مادر یا اعتبار یک یا هر دو سرپرست خانواده یا فقر فرهنگی و تربیتی اولیاء، دشواریهای بزرگی بر سر راه رشد و بالندگی خود می بینند. برای مقابله با این مشکل عظیم اجتماعی اتخاذ تدابیری همه جانبه

ضروری می نماید.

برای انجام این مهم لازم است علاوه بر ارائه خدمات گسترده روان شناسی و تعلیم و تربیتی، عامه مردم و خانواده ها نیز از طریق رسانه های گروهی مورد آموزشهای لازم قرار گیرند و اقدام حاضر کوششی است در این راستا. در مدتی از خدمت که توفیق همکاری با مرکز مشاوره و راهنمایی مدارس تهران را داشتم، این فرصت فراهم گردید تا با پاره ای از مشکلات عصبی- روانی دانش آموزان که مانع فعالیت های عادی تحصیلی و روزمره آنها می شود روبرو گردم. مراجعه کنندگان به این مرکز عموماً دانش آموزان دوره راهنمایی مدارس تهران بودند که توسط مراقبین بهداشت و مشاورین برای بررسیها و کمکهای تشخیصی - درمانی به مرکز ارجاع می شدند.

وفور ناراحتیهای عصبی - روانی در بین دانش آموزان مدارس برابر آن داشت نامختصری از روشهای پیشگیری، شناسایی و درمان این ناراحتیها را برای اولیای دانش آموزان، مربیان، آموزگاران و بالاخره همه کسانی که بنوعی با این طیف وسیع از افراد جامعه و آینده سازان کشور، سروکار دارند، به رشته تحریر در آورم و در اختیار همگان قرار دهم تا به این ترتیب در افزایش آگاهی دست اندرکاران آموزش و پرورش و فرهنگ عمومی و خانواده ها خدمتی ولو ناچیز انجام داده باشم.

در بین دانش آموزانی که معرفی شده بودند، حدود ۲۸ نوع ناراحتی عصبی- روانی تشخیص داده شد.

اهمیت این نوشته ها زمانی بیشتر روشن می شود که یاد آور شویم این دانش آموزان در دوران بلوغ و سنین بحرانی رشد قرار داشته، شدیداً

قدرت نام بردن درست اشیاء است .

۴ - ناکویائی دستوری : عدم قدرت استفاده

از کلمات مطابق قواعد دستور زبان .

وبعضی ناکویائیهای دیگر که برای جلوگیری

از اطاله کلام از ذکر آن صرف نظر می کنیم .

از دیدگاه رشد ، ممکن است اختلالاتی در

زمینه گویائی در کودکان بوجود آید . این

اختلالات به دودسته کلی تقسیم می شوند :

بعضی از این اختلالات خود بخود پس از مدتی

بهبود می یابند و نیازی به اقدامات درمانی

طولانی مدت و فشرده دارند .

بر اساس تعریف <sup>۲</sup> DSMIII اختلالات

آسیب پذیر هستند و تحولات مربوط به رشد در این سنین می تواند تأثیر بسیار عمیقی در زندگی آینده و بقیه عمرایشان داشته باشد .

در این جا کوشش شده است تا علل ، عوامل زمینه ساز و عوامل آشکار کننده ناراحتیها به زبانی ساده بیان گردد تا بتواند توسط طیف وسیعتری از افراد جامعه مورد استفاده قرار گیرد .

برآنیم تا به خواست خداوند از این پس در هر شماره این نشریه یکی از اختلالات شایع در بین دانش آموزان را به اجمال مورد بررسی قرار داده ، تا حدود امکان به تشریح نکات اساسی آن برای استفاده عموم بپردازیم .

اولویت نگارش به مواردی داده شده است که در صد بالائی از مراجعه کنندگان از آن شکایت داشته اند ، یعنی اختلالات تکلم به عنوان اولین و شایعترین اختلالی که دانش آموزان با آن روبرو بوده اند ، مورد بررسی قرار می گیرد .

### اختلالات گویائی (تکلم)

بطور کلی اختلالات گویائی به چند دسته به شرح زیر تقسیم می شود :

۱ - ناکویایی حرکتی : اختلال گویائی به واسطه اختلالات عضوی مغز که فرد می تواند صحبت دیگران را درک کند اما توانائی صحبت کردن ندارد و موسوم به "ناکویائی بروکا" نیز می باشد .

۲ - ناکویائی حسی : عدم قدرت توانائی درک معنی کلمات که به "ناکویائی ورنیکه" و یا "ناکویائی دریاقتی" معروف است .

۳ - ناکویائی نام گذاری : عبارت از عدم



نیست. بطور کلی صحبت کردن این کودکان طوری است که در مقایسه با کودکان همسن و سال خود، نارسا و معیوب هستند و هیچ گونه نشانه‌ای از ناهنجاری بودن هوش، شنوایی یا فیزیولوژی مربوط به گویائی وجود ندارد. در مورد پیش‌آگهی این اختلال باید متذکر شد که در بسیاری مواقع بهبود خود بخود بوجود می‌آید، بویژه مواقعی که این اختلال فقط به چند هجا یا صدا یا حرف محدود می‌شود. اما بهبود خود بخود پس از ۸ سالگی تقریباً نادر است.

درمان:

استفاده از گفتار درمانی در این زمینه نتایج بسیار موفقی داشته است. در شرایطی که درک تکلم کودک بالاتر از ۸ سال مشکل است یا زمانی که مشکلات گفتاری سبب ایجاد مشکلاتی با همسن و سالان و یا در زمینه یادگیری وی می‌گردد، زمانی که نقص گفتاری آن قدر شدید است که بسیاری از هجاها و حروف را بد تلفظ می‌کند، آنها را حذف می‌کند و یا با حروف دیگری جایگزین می‌نماید، استفاده از گفتار درمانی توصیه می‌شود.

#### ۴ بریده گوئی

بریده گوئی یا بریده بریده صحبت کردن عبارت از اختلال در سلیس بودن و روانی گفتار، هم از نظر آهنگ گفتار و هم سرعت آن است. گفتار، غیر معقول و ناهماهنگ است و درک آن مشکل می‌گردد، صحبت کردن با پرشهای سریع و جمله بندیهای نادرست همراه می‌شود، همچنین زمانی کند و زمانی با سرعت زیاد صورت می‌گیرد و قواعد دستوری معمولاً رعایت

گویائی مربوط به رشد، عبارت است از عدم موفقیت مداوم در صحیح صحبت کردن در سطح رشد سنی خود. این ناتوانی به واسطه اختلالات فراگیر رشد عقب ماندگی ذهنی، آسیب دیدگی اعضای مربوط به گویائی دهان و حلق، یا آسیبهای عصب شناختی عقلی و نارسائیهای مربوط به شنوایی نیست. صحبت کردن این افراد به واسطه حذف کردن صداها و هجاها، جانشین کردن هجاها و صداها یا دیگر به جای هجاها لازم و ایجاد صداها یا ناچور، شبیه صحبت کردن بچگانه می‌شود.

این اختلال از لحاظ شدت، درجات مختلفی دارد. ممکن است صحبت کاملاً قابل فهم باشد، ممکن است تا حدودی قابل فهم باشد و در نوع شدید آن بطور کلی فهم و درک آن غیر ممکن شده باشد.

از آمارهای ارائه شده چنین استنباط می‌شود که حدود ۱۰٪ کودکان زیر ۸ سال و تقریباً ۵٪ کودکان ۸ ساله و بالاتر این اختلال را داشته باشند. این اختلال در بزرگسالان تا ۳ برابر بیشتر از دخترهاست. در خانواده‌های پرجمعیت خانوادگی‌هایی که در موقعیت اقتصادی، اجتماعی پایینتری قرار دارند، انگیزه کمتری برای درست صحبت کردن و تقویت آن وجود دارد. از این رو کودکان در این خانواده‌ها بیشتر به این اختلال مبتلا می‌شوند.

در خوشبختی و بستگان کودکانی که این اختلال را دارند نیز این اختلال به نسبت بالاتری مشاهده می‌شود، از این رو به نظر می‌رسد که اساس ژنتیکی داشته باشد.

در مواردی که این اختلال شدید است، از حدود ۳ سالگی قابل تشخیص می‌گردد. و در موارد خفیفتر تا حدود ۶ سالگی قابل کشف

بر اساس تعریف DSMIII لکنت زبان یک اختلال گفتاری مربوط به رشد است که با تکرار و یا کشیدن صداها و یاهاها مشخص می شود و این امر سبب آسیب رساندن به روانی گفتار می گردد. تاء خیر و توقفهای غیرعادی سبب اختلال در وزن و آهنگ بیان می شود.

تقریباً ۵% کودکان با این مشکل روبرو هستند که تا دوره نوجوانی ادامه می یابد. این اختلال در پسران ۳ برابر دختران است. مدت اختلال در پسران بیشتر از دختران است. شیوع این اختلال در فرهنگهای مختلف یکسان نیست، به نظر می رسد در جوامعی که فشارهای رقابتی بیشتر است، شیوع بیشتری دارد.

برای درمان، به این کودکان آموزش می دهند که صحبت خود را با آهنگ و ریتم حرکات دست و انگشت همراه کنند. همچنین به این افراد توصیه می شود که به آهستگی و به صورت بکناخت صحبت نمایند.

نمی شود.

حدود ۲ کودکانی که به این اختلال مبتلا می شوند، در حدود سنین نوجوانی خود بخود بهبود می یابند. در مواردی که اختلال شدید است، اختلالات عاطفی ثانویه ممکن است به دنبال تعامل کم و ضعیف با کودکان همسن و سال بوجود آید.

درمان:

در مورد کودکانی که اختلالات متوسط یا شدید دارند، گفتار درمانی مؤثر است. اگر ناراحتی کودک به واسطه محرومیت، اضطراب، افسردگی و یا مشکلاتی در سازگاری اجتماعی باشد، استفاده از مشاوره روان درمانی توصیه می شود.

### لکنت زبان

یکی دیگر از اختلالات شایع گفتاری، لکنت زبان است.

یاورقیها

1- BROCA

2- WERNIKE

3- DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL

4- CLUTTERING

راهنمای تشخیصی و آماری مربوط به بیماریها و اختلالات رفتاری - روانی

منبع فارسی

۱ - ریتاویکس - نلسون، ال سی - ایزرائل، اختلالهای رفتاری کودکان، ترجمه محمد تقی منشی طوسی، موه سسه چاپ و انتشارات آستان قدس رضوی، تهران ۱۳۶۷.

منبع انگلیسی

1- HAROLD L. KAPLAN M.D, BENJAMIN J. SADOCK M.D, SYNOPSIS OF PSYCHIATRY, BEHAVIORAL SCIENCES CLINICAL PSYCHIATRY, BALTIMORE WILLIAM & WILKINS, 1988.